Vingt-septième année — N° 1 — 7 JANVIER 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

**GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN**

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**

**Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**

**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### NOS ÉTRENNES

Il faudra, chers amis, garder le souvenir de l'an passé.

Les procès-verbaux de nos assemblées, qui tiennent depuis deux mois les colonnes du journal, vous ont donné tous les détails de notre effort annuel.

Mais il est possible que votre attention distraite par la variété des épisodes de la lutte, ne se soit pas arrêtée suffisamment sur la préoccupation dirigeante de nos Sociétés militantes.

Aussi sommes-nous heureux de placer en tête du premier numéro de l'année l'annonce d'une grosse conquête, de celle que nous poursuivions avec ténacité, à travers mille difficultés, sous les horions des médecins eux-mêmes, car beaucoup ont été nos plus gênants adversaires.

*Cette conquête, c'est l'inscription formelle dans nos lois, du droit, pour tout blessé, de choisir son médecin, droit garanti par une sanction contre ceux qui voudraient y porter atteinte.*

Devant nos objurgations pressantes, devant les preuves d'abus criants des assureurs, le Sénat s'est d'abord laissé convaincre.

La Chambre des députés a ratifié, le 28 décembre, sans discussion, avant de se séparer.

C'est un fait acquis : nous y trouvons la plus agréable des étrennes.

Quiconque, en effet, veut se donner la peine de réfléchir et de peser les conséquences du principe ainsi affirmé ne manquera pas d'y voir la base sur laquelle s'asseoient solidement toutes nos futures revendications.

L'arme est forgée qui, maniée par chaque médecin, le protégera contre la tyrannie de toutes les collectivités.

Le corps médical, pris dans son ensemble, est désormais sûr du succès, du retour à l'indépendance, *s'il se montre uni pour recueillir les fruits de cette victoire.*

C'est à cette tâche que nous le convierons dorénavant.

Nous crierons sans cesse : « Sus aux organisations qui, sous des prétextes toujours mauvais, même quand ils s'inspirent de soi-disant progrès scientifiques spécialisés, drainent et détournent les clients du *médecin de famille* ! Sus aux arrivistes qui se font les complices de ces entreprises toujours blâmables, même quand elles sont couvertes par de grands noms ! Sus aux adorateurs du forfait, du fixe, de tous les colliers qui asservissent le médecin, et commercialisent la profession. »

Et s'il s'en trouve toujours parmi nous qui recherchent les grandes lignes d'un Code de Déontologie, un terrain inattaquable pour y placer un ordre des médecins, un point de départ non conventionnel, mais dicté par la conscience, d'où puisse découler des règlements obligatoires, dissons-leur de suite que tout cela est désormais trouvé et le fut par nos Syndicats qui sauront bien en tirer parti.

Seulement, si haut placé que l'on soit dans la hiérarchie médicale, il faudra pour être réputé bon confrère, devant cette irrécusable juridiction issue de la loi même, s'asseoir modestement parmi la masse des praticiens syndiqués, se montrer solidaire de leurs revendications, de leurs préoccupations, de leurs besoins, s'incliner devant leurs décisions, accepter leur censure au besoin,

parce que ce sera vraiment là qu'on pratiquera la déontologie et qu'on sera jugé par ses pairs si on a sacrifié le pacte de solidarité et de confraternité vraie au besoin de se pousser sur le dos des autres.

Ainsi, c'est à l'entente absolue entre les médecins qu'est désormais subordonnée l'émancipation de la profession.

Nous verrons bien qui se refusera à la pratiquer et continuera de nous pousser vers la socialisation de la médecine. Dr H. J.

## LA SEMAINE MÉDICALE

### Les injections sous-conjonctivales d'eau de mer et d'air contre les opacités cornéenes.

Dans une thèse présentée à la Faculté de Bordeaux, M. le Dr Le Meignen a étudié un nouveau mode de traitement par les injections sous-conjonctivales d'eau de mer et d'air dans les opacités cornéennes.

Ces injections sont une ressource précieuse dans la thérapeutique de ces opacités.

1° Les opacités cornéennes sont justiciables des injections sous-conjonctivales d'eau de mer et, dans certains cas, des injections d'air.

2° La partie véritablement cicatricielle d'un leucome est inguérissable et n'en tirera aucun bénéfice.

3° Pour la partie para-centrale, on peut toujours espérer en tirer un bénéfice.

4° Elles ne sont jamais nuisibles.

5° Elles sont préférables aux injections de la solution chlorurée sodique, jadis employée.

6° Elles sont donc pour le praticien un précieux moyen de thérapeutique dans bien des cas où échouent les autres systèmes.

7° Dans certains cas, si elles ne guérissent pas par elles-mêmes, elles activent et favorisent la guérison.

Les injections d'eau de mer sont faites avec de l'eau de mer stérilisée bouillie. L'ébullition enlève une certaine quantité d'eau, aussi doit-on compléter le déficit avec de l'eau distillée stérilisée. On injecte à la fois, 1 ou 2 cc., en y ajoutant 1/4 de cc. d'acoïne pour enlever toute douleur au moment de l'opération. L'injection se fait sous la conjonctive. Suivant que le leucome est central ou paracentral, l'injection se fera dans les environs du limbe scléro-cornéen ou dans le point le plus voisin du leucome. Il se produit alors un chémosis assez fort et l'on fait un léger massage de l'œil. Ce chémosis disparaît du reste généralement dans les quelques heures suivantes.

On doit veiller à l'état aseptique de l'œil et à ce qu'il n'y ait aucune sécrétion purulente du côté des paupières. Il se produit alors une suffusion sanguine avec catarrhe de réaction probablement dû à la diapédèse.

Le docteur Dianoux injecta d'abord une seringue de 1 cc. Aucune réaction inflammatoire ne se produisit. Il doubla alors la dose : Le succès dépassa ses espérances. La douleur produite est si peu intense avec l'emploi de l'acoïne que les enfants se laissent facilement traiter, et la réaction est si peu vive que l'on peut continuer le traitement plusieurs jours de suite. Toutefois l'expérience a démontré qu'il y a peu d'intérêt à multiplier les injections, et qu'il vaut mieux les espacer d'une semaine et même ne les pratiquer que tous les quinze jours ou tous les mois, De même, il est à remarquer que, si trois injections

## FEUILLETON

## 1905

### Prœteriti fides, spes futuri !

Le rêve ancien est mort et le nouveau se forge.
(Emile Verhaeren).

Voici l'époque charmante de la trêve générale, où il doit y avoir échange d'âmes, rapprochement des cœurs, aussi bien dans les familles que dans notre corporation.

L'année 1904 va expirer en grelottant sous la bise, dans la morne tristesse des brumes ; nous pouvons prendre congé d'elle sans regrets, tandis que, toute pimpante, celle qui lui succède va faire son entrée au milieu des fleurs et des rubans, au bruit des détonations du champagne.

Comme il est aussi difficile de lire dans la physionomie du nouvel an que dans celle d'un poupon qui vient de sortir de son chou, il n'y a rien de mieux à faire, à pareille date, que d'évoquer un peu du passé, de celui qui fut sans amertume et d'en projeter le souvenir souriant sur ce calendrier, que le destin vient de jeter au-devant de nos espoirs. C'est le conseil que nous donne la devise ci-dessus ; elle est inscrite sur le rideau de fer de la Comédie-Française comme pour en rendre l'enseignement plus durable ; elle peut servir de règle de vie, au point de vue scientifique comme au point de vue moral, à toute curiosité avide de connaître les multiples manifestations de la pensée humaine.

Oui, souvenons-nous du passé, malgré les enthousiasmes qu'il a inutilement effeuillés et espérons en l'avenir, dussions-nous être encore déçus.

Comme les hommes de notre génération, nos aînés eurent parfois leurs heures de découragement ; il leur est aussi arrivé de désespérer et de se plaindre de l'ingratitude de la clientèle et des pouvoirs publics ; mais ils se relevaient en tournant les yeux vers la petite lueur, qui persistait malgré tout au zénith et ils ont finalement laissé derrière eux un lumineux sillage. Le ciel ne sera pas toujours sombre, des jours meilleurs luiront certainement, et, c'est dans cet espoir que j'arrive à la partie la plus agréable de ma tâche, celle qui consiste à vous parler tous les ans de confiance en la rénovation attendue, à vous souhaiter un peu de bonheur, à vous tendre la main pour une cordiale et chaleureuse étreinte, au nom de la solidarité toujours plus étroite qui ne cessera de se développer parmi les adhérents du « Concours médical ».

Puisse la nouvelle année apporter des énergies à nos faiblesses, à nos lassitudes, obliger notre pensée à se libérer, à sortir d'elle-même, loin de cette prison morose qui enserre nos frères en Hippocrate, contribuer à leur relèvement, à leur affranchissement.

Je vous souhaite d'acquérir, si vous ne l'avez

successives restent sans résultat. il est inutile de continuer le traitement.

Les injections, pendant la période d'augment, ont semblé peu avautagcuses. Il vaut mieux attendre la période de déclin et on doit les poursuivre aussi longtemps que l'examen montre de l'amélioration de l'acuité visuelle. De même, il y a avantage de cesser un peu pendant quelques semaines quand on a pratiqué quelques injections successives. A la suite de ces injections, il se produit souvent une sclérose du tissu sous-conjonctival et adhérence de la conjonctive, d'où il résulte une certaine difficulté de les pratiquer chez les anciens opérés de péritomie. Il n'y a pas à se préoccuper de l'ancienneté de la maladie car le professeur Dianonx a obtenu d'excellents résultats dans des cas datant de plusieurs années, comme nous le verrons dans une de ses observations.

La technique des injections sous-conjonctivales d'air est fort simple. Les précautions d'asepsie habituelle sont de rigueur. On se sert d'une aiguille en platine iridié, avec une seringue stérilisable. Il ne doit y avoir aucune sécrétion anormale de la conjonctive ni aucune lésion septique du bord ciliaire.

L'air injecté doit être exempt de tout germe ; il suffit, pour le filtrer, d'enfoncer la pointe de l'aiguille dans un tampon d'ouate aseptique et d'aspirer. Une fois le piston rendu à bout de course, on flambe l'aiguille. L'injection doit se faire près du limbe scléro-cornéen, doucement, et le chémosis gazeux qui se produit immédiatement ne s'étend pas trop en arrière. Si l'injection est trop rapide ou faite trop loin du limbe, l'air ne se répand plus aussi régulièrement, et la paupière supérieure et inférieure est alors soulevée et légèrement proéminente.

La douleur provoquée est négligeable, même dans un œil pathologiquement enflammé. La durée de la résorption est très variable et dure de un à deux jours à une et même deux semaines. Il n'y a du reste aucun avantage à une résorption trop rapide, et même si son action est seulement mécanique et nullement spécifique, il y a avantage à la voir se prolonger le plus longtemps possible.

# HYGIÈNE SOCIALE

## A propos de la règlementation de la prostitution et particulièrement de l'hospitalisation des femmes vénériennes contagieuses.

par le Dr Paul PETIT,

Chirurgien adjoint de l'hôpital libre St-Michel (1).

La grosse question de la *règlementation de la prostitution* nous intéresse tout particulièrement au point de vue de l'hygiène sociale. Elle est, depuis quelque temps, à l'ordre du jour. La presse politique vient de s'en occuper à diverses reprises ; le conseil municipal de Paris en a fait l'objet de plusieurs séances mouvementées ; une commission dite « *Commission extra-parlementaire des mœurs* », dont la réunion a été provoquée par les pouvoirs publics, y travaille activement depuis plusieurs mois ; la *Société de Prophylaxie sanitaire et morale* (qui, sous ce titre un peu trop compréhensif, vise uniquement l'extinction

(1) Extrait d'une communication à la Société de prophylaxie sanitaire et morale (séance du 10 novembre 1904).

---

déjà, le don de plaire ou tout au moins l'art utile de ne pas déplaire ; de pouvoir vivre le plus possible en paix et en joie, avec des habitudes sagement ordonnées ; d'allier une vigoureuse fermeté à une douceur inaltérable ; de ne pas être guidé dans vos déterminations par des raisons en dehors de la raison, d'avoir la pénétration d'un observateur sagace, l'aptitude aux profondes analyses des âmes, qui permet ensuite de mieux guider les corps ; d'être en garde contre l'esprit de chimère et d'illusion, de ne jamais tendre par conséquent votre désir vers un but inaccessible ; de savoir saisir çà et là, dans la nuit où nous tâtonnons, quelques clartés des choses et d'en jouir, sans gâter cette joie par esprit de système et manie de juger ; de présenter tous les symptômes de la plus heureuse santé, intellectuelle et physique ; de ne craindre aucun regard sur votre vie morale, ce qui est déjà une belle récompense ; de charmer, de séduire, plutôt que d'étonner, même les infériorités qui sont si naturellement jalouses ; de passer par conséquent, aux yeux de la domesticité, pour un être excellent, ce qui représente le plus beau fleuron qu'un maître puisse souhaiter ; de ne pas entrer dans la congrégation non dissoute des mécontents ; de savoir mieux manier le scalpel que l'ironie et la malice ; d'avoir assez de perspicacité pour ne jamais être dupe, assez de tact pour vous résigner, assez d'indulgence pour ne pas vous laisser amoindrir par la lutte et les rivalités.

Ne craignez pas d'être médecin dans le sens le plus large du mot, c'est-à-dire d'être homme avec une noble ardeur intellectuelle, avec une chaleur communicative ; vous n'en comprendrez que mieux ce qu'il faut faire pour les hommes et pour vos confrères.

Je désire ardemment qu'aucune coupe de ciguë ne soit jamais offerte à votre bon sens, à votre correction, à votre religion du beau, que le découragement ne soit qu'un interrègne fort bref dans le cours de vos espérances, que vos illusions ne cessent au contraire d'avoir la joue en fleur ; qu'on s'incline et se sente en sûreté près de vous, comme devant la droiture et la probité ; que l'outrance, le fanatisme et la violence vous soient en horreur, comme ils le furent à la riante et large nature de notre Rabelais. Il *abhorrissait* les hypocrites, traitres, cagots, cafars, papelards, chattemites, pattes pelues et autres telles sectes de gens, déguisés comme masques pour tromper le monde.

Je vous souhaite tout spécialement de réaliser dans l'âge mûr le rêve de votre jeunesse, ce qui est exquis, d'après Vigny ; d'avoir une vieillesse sans amertume, après avoir eu une maturité heureuse ; de vous hausser aux régions d'une humanité supérieure, au lieu de nier ce qui nous dépasse, comme certains contempteurs qui manquent d'impartialité ; d'avoir des raisons de croire, avec le vicaire savoyard, que le mal consiste surtout dans l'injustice et le défaut de charité ; d'enlever, à l'exemple de Voltaire, chaque fois que l'occasion s'en présentera, le voile qui recouvre un abus, un préjugé, une sottise, bref quelqu'une des idoles humaines ; de vous plaire enfin « aux spéculations raffinées et supérieures, aux idées larges et hautes, aux grandes courses de l'esprit, élancé dans sa liberté et dans

★

des maladies vénériennes) tout en discutant sur l'hospitalisation modèle des femmes vénériennes contagieuses, vient de se prononcer à une énorme majorité (plus de 400 voix contre 50) pour la continuation de la *surveillance médicale des prostituées*. Ce mouvement d'opinion, qui s'est nettement dessiné dans notre pays depuis la dernière conférence internationale de Bruxelles sur la prostitution, semble devoir aboutir à une modification complète de l'hospitalisation des vénériens et vénériennes, à une transformation ou peut-être même, à la suppression de la surveillance administrative et médicale des prostituées.

Je vais tâcher d'exposer, en peu de mots, mon opinion sur la question.

Son vrai point de départ a été donné par M. Cazalis. Voici des femmes, qui font métier de leurs voies génitales et qui, de ce fait, sont le plus souvent contaminées. Les autorités responsables, si tant est qu'il y en ait en France, ont le devoir incontestable de traiter leur profession comme tout autre profession insalubre ou qui peut l'être, et de prendre leurs précautions en conséquence : la logique, le bon sens, la justice, la préservation sociale, dans ce qu'elle a de plus strict et de plus communiste, l'exigent. Si leur atelier professionnel faisant intimement partie de leur individu, exige, de ce fait, la surveillance de leur propre personne, nous n'y pouvons rien. Mais ce que nous pouvons et devons viser, c'est à obtenir le résultat indispensable, je ne dirai pas en faisant la moindre brèche possible à la liberté individuelle, mais, bien mieux, en rendant la principale intéressée elle-même responsable, à chaque occasion nouvelle, de l'atteinte portée à cette liberté. Je m'explique.

Dans l'état actuel de l'hospitalisation, est-il juste d'arrêter les prostituées malades quand elles ne font point scandale et ne se livrent pas au racolage ? Je dis que non. Si l'hygiène nous commande de les intercepter, l'équité nous impose, comme contre-partie, non seulement de leur donner au préalable tous les moyens ou enseignements voulus pour se préserver, se soigner librement et échapper, de ce fait même, aux soins obligatoires, mais de vaincre à l'avance toutes leurs répugnances raisonnables. Il faut, non seulement, que toute prostituée contaminée puisse trouver place à l'hôpital jusqu'à guérison de ses accidents transmissibles, mais qu'elle n'en soit pas détournée par l'idée de l'hôpital spécial, ou même du service spécial dans un hôpital général ; j'irai donc jusqu'à demander non pas l'entrée dans la salle commune, dans la crainte du proxénétisme dont les méfaits ne compenseraient peut-être pas, malgré le zèle des surveillantes, le prosélytisme, en sens inverse attendu par certains de nos collègues, des mères de famille, mais bien la salle spéciale dans un service général.

A l'heure actuelle, avec des services insuffisants, sans grilles, mais tout aussi infamants dans l'esprit public, parce que spéciaux, nous n'avons pas le droit, même au nom de l'hygiène, d'arrêter les avariées professionnelles. Faisons-leur, non seulement autant de places qu'il en faut, et des places qu'elles n'aient point répugnance à prendre sans être de parti pris... donnons-leur même le pas sur les mères de famille : pour celles-ci, pour les non-professionnelles, les consultations suffisent ; mais, pour les prostituées, ce qu'il faut désirer, c'est la surveillance librement acceptée à l'hôpital pendant le temps voulu. Je veux même qu'à l'hôpital les médecins les protègent de toute façon et qu'ils ne coopèrent en rien aux agissements de ces directeurs de jadis qui signa-

---

sa joie, vers les lointains et sur les sommets ». (Taine.)

Je souhaite que votre veine persiste, si vous êtes parmi les favorisés, qu'un bon sourire continue à fleurir sur vos lèvres, à luire dans vos yeux, que les chagrins ne jettent pas d'ombre sur votre saine et communicative humeur, celle que procurent une conscience tranquille, un esprit pondéré, un estomac complaisant.

Si vous avez la chance d'avoir gardé votre gaieté printanière d'étudiant, que celle-ci éclate fréquemment en fanfares exhilarantes, comme la joie des enfants qui sèment tant d'allégresse dans un intérieur : pas de plis à votre front ; loin de vous les rides des méditations qui assombrissent, des hantises angoissantes, des soucis taciturnes ; que votre cerveau enjoué, loin de se voiler, conserve sa lucidité, son entrain et reste au beau fixe.

Il ne faut pas que l'amour du néant s'empare de vous prématurément ; à quoi bon vouloir trancher plus vite que le destin le nœud qui, tous les jours, se détache lentement ?

Oui, restez gais comme un Français de bonne marque, puisque, d'après l'opérette, il n'est pas donné à tout le monde de l'être autant qu'un Portugais, quoique le rire soit d'essence nationale.

En fin de compte, il n'y a pas seulement autour de vous que de la boue, des ruines et des décombres ; le bilan de 1904 n'est pas complètement négatif, ce qui est quelque chose ; il me semble bien qu'il y a eu moins de plaintes, moins de carreaux cassés, que les rubans ont été quelquefois accordés au mérite, que les automobiles, qu'on pourrait considérer comme les anges exterminateurs de la mécanique, vous ont donné rudement d'ouvrage.

On a beaucoup parlé d'entente cordiale, d'arbitrage entre les peuples comme parmi nous ; grâce à la chaleur de l'été, vous allez pouvoir laisser vieillir dans votre cave du vrai vin de la treille, celui qui n'enlève que les pensées moroses ; les affaires vont reprendre et vous toucherez plus d'or que de nickel, ce qui vous donnera les moyens d'être généreux, de donner largement, et non du bout des doigts, comme certains embrassent du bout des lèvres, d'émietter un peu partout vos petits cadeaux, en faveur de la marmaille et des humbles ménages, comme les charmeurs de nos squares jettent le pain et le millet aux moineaux engourdis, que cela suffit pour réchauffer et soutenir.

Gardez-vous de casser maladroitement ce pot-au-lait, ces doux rêves à la façon de Perrette, qui jettent du charme sur la trame si terne des jours, qui font que quelque chose de doux rit et chante au fond des cœurs les plus assombris. Assez de pessimisme déprimant, d'égotisme maladif, et vive un tonifiant et valide optimisme.

Je m'arrête, car mes vœux pour votre bonheur ne s'arrêteraient pas et je termine en vous disant :

Loin de désespérer, accueillons donc avec Sully-Prudhomme (*Patrie et humanité*) l'aurore naissante de l'esprit de fraternité universelle. C'est l'aube encore, le grand écrivain le reconnaît, mais, toute pâle qu'elle est, elle annonce le jour et rien ne saurait empêcher l'ascension progressive de la lumière et de la chaleur à l'horizon !

Dr Grellety (de Vichy).

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

---

## Demandes et offres (suite).

ves et enveloppes bon état. S'adresser : Maison Boyer rue du Château, Neuilly.

N° 255. — Clientèle à Paris, très faible indemnité. Cession facultative de l'installation. S'adresser n° 75, avenue Gambetta, de 1 heure à 3 heures.

—

N° 256. — A vendre uniforme d'aide-major en bon état-taille, 1 m. 74, cinq pièces, 80 francs.

—

N° 1. — Pour cause d'achat d'un chassis 18 chevaux, on céderait à 4.500 francs un chassis Darracq, 2 cylindres, 12 chevaux, 1904, à l'état de neuf, essai et examen à volonté.

A coûté 7.450 francs, il y a six mois. S'adresser au docteur Margery, à Eaubonne (Seine-et-Oise).

—

N° 2. — Ancien interne des hôpitaux de Paris, ayant fait des remplacements, meilleures recommandations, désire être occupé par docteur comme aide ou secrétaire.

—

N° 3. — A vendre : *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* de Lucas-Championnière, de 1870 à 1904 inclus, 35 volumes dont 32 reliés, le tout en excellent état à 5 francs le volume. S'adresser au docteur Berthelot, à Vivonne (Vienne).

—

N° 4. — Calvados. Clientèle de campagne à céder : seul médecin, un pharmacien, localité de 1000 habitants et 12 villages aux environs à desservir, loyer 400 francs, jolie maison, le successeur ferait aisément 10 ou 12,000 francs. Très faible indemnité. S'adresser à MM. Breitel et Goret, docteurs en droit, 1, rue Dante, Paris (5e).

## 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

## CORRESPONDANCE

—

1° Les articles, avis, annonces, etc., destinés à être insérés, doivent nous parvenir le lundi au plus tard, jour de la formation du Journal, qui est remis à la poste le vendredi de la même semaine.

2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter *très lisiblement* leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département) au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent.

3° Prêter toute attention à notre Petite Correspondance où nous répondons aux lettres ayant un objet général.

Dr R. H., à N. (Cher).— Merci pour l'article de votre revue. Le Conseil de l'Amicale a prononcé votre admission. Lisez très attentivement le numéro 46 du *Concours* 1904 et aussi le numéro 51. Vous y trouverez le compte rendu annuel des actes du « Sou médical », et vous verrez que ceux-ci ont dépassé de beaucoup le programme formulé à la création de l'œuvre, en 1897. M. le Dr Maurat vous fait tenir tout ce qui concerne le Patronage médical : dans quelques mois, de ce côté encore, une assemblée générale enregistrera des résultats conformes aux espérances.

Dr L... à C... — D. Voulez-vous être assez bon pour me donner par la voie de votre excellent journal, le petit renseignement suivant : Quel serait le moyen le plus simple pour empêcher d'exercer deux vieilles sorcières qui font ici tous les accouchements sans exception, à plus de dix kilomètres à la ronde, et occasionnent des accidents si nombreux qu'il n'est pas possible, même au nom de la simple humanité, de tolérer les choses plus longtemps.

Suite page VIII.

laient à la Préfecture les prostituées sorties non guéries et que l'on trouvait le moyen de coffrer le soir même à Saint-Lazare.

Tâchons d'obtenir tout cela, ce qui ne paraît pas très difficile. Alors seulement, mais à coup sûr et sans hésitation aucune, nous cesserons de regretter l'internement nécessaire de celles qui se refusent à profiter de l'hospitalisation libre, d'autant que nous devrions aussi demander et obtenir, pour l'hospitalisation forcée, des réformes du tout au tout qui transformeraient le régime d'emprisonnement actuel en un système de surveillance aussi adouci que possible. Ce qu'il nous faut, tout en même temps, ce sont : *des salles modèles dans les services généraux, pour femmes vénériennes contagieuses, quelles qu'elles soient, et l'hôpital spécial et modèle pour les prostituées vénériennes réfractaires à l'hospitalisation libre.*

Les médecins de Saint-Lazare nous ont déjà donné sur les conditions matérielles à désirer pour cet hôpital spécial quelques indications que je les invite à compléter. Au point de vue humanitaire, il n'y aurait également qu'à s'inspirer de leurs conseils et de leurs traditions.

Comment résumerai-je mes impressions sur le Saint-Lazare actuel, dont j'ai quelque peu fréquenté les services ?

A l'entrée : aspect farouche, lugubre, lamentable ; partout des gardes ; partout des verrous et des barreaux : des verrous comme des pièces d'artillerie ; des barreaux de la grosseur du bras, comme s'ils devaient retenir quelque monstre fabuleux. Mais, dès que l'on a pénétré dans les salles, partout, sous l'action bienfaisante des médecins, malgré les moyens précaires dont ils disposent et dont ils ne cessent de réclamer l'amélioration, partout l'humanité, la bonté, l'ordre, la douceur (qui n'exclut pas la fermeté). A part de très rares exceptions, rien qui perce dans l'indifférence des pauvres malades, sinon la confiance et la reconnaissance pour les soins qu'on leur donne et tels que n'en ont pas toujours les malades aisés de la ville. Voilà ce que je puis dire pour l'avoir vu, et ce que ne peuvent dire les médecins de Saint-Lazare.

Me conduisant un jour dans ce parloir où la Maslowa, *avant le crime*, ne peut correspondre avec son séducteur (qui, lui, est libre) qu'à travers la chiourme et les grilles, mon ami Barthélemy me disait, il y a une quinzaine d'années, (car les médecins de Saint-Lazare n'ont pas attendu les abolitionnistes pour blâmer ce qui est blâmable) : « Voilà ce qu'il faudrait détruire. » Il n'y a en effet aucune différence entre le parloir du crime tel que nous le décrit Tolstoï sur la route des bagnes sibériens et le parloir de ce Saint-Lazare qui est tout le contraire d'un hôpital modèle, tout en étant, dans son principe, un hôpital nécessaire. Si l'on y donnait une action prépondérante à ces médecins qui l'honorent, qui en modifient par leur présence même le caractère avilissant, qui agissent de leur mieux sur le vice inconscient, accusateur de nos débauches, par leurs soins éclairés et leur ascendant moral ; si l'on subordonnait, dis-je, les porte clefs à ces médecins, les grilles dont je parle tomberaient d'elles-mêmes et pourtant la porte resterait fermée pendant le temps nécessaire à la sauvegarde de ces malheureuses femmes elles-mêmes et de la race.

Je me résume : pour toute prostituée, la surveillance médicale. Pour toute prostituée malade, la possibilité, même après l'examen de la Préfecture, d'entrer librement à l'hôpital dans un service qui n'affiche pas sa maladie. Pour toute prostituée malade et récalcitrante, soit qu'elle se refuse à entrer librement à l'hôpital, soit qu'elle veuille en sortir trop tôt, l'hospitalisation obligatoire sous la direction prépondérante du médecin. Aux unes et aux autres, pendant leur hospitalisation, tous les moyens de relèvement possible.

Voilà comment je comprends, pour ma part, l'hospitalisation modèle des prostituées vénériennes pendant la période contagieuse. Ces idées, qui, du reste, ne sont pas neuves, n'ont, comme l'on voit, rien de commun avec celles de certaines personnes qui, portant toujours ostensiblement leur cœur en écharpe, confondent aisément la liberté avec la licence, et font de l'amour de l'humanité une sorte de neurasthénie, une sorte d'humanitarité hystérique (comme l'a si bien dit Rossi-Doria pour la tuberculose), une sorte de pitié stérile et pitoyable qui ne peut aboutir qu'à une œuvre antisociale.

Que nous proposent les *abolitionnistes*, ceux que j'appellerais volontiers les abolitionnistes de gouvernement, bien qu'extraparlementaires, pour remplacer la réglementation actuelle ? Une loi contre le racolage et le proxénétisme et, pour le reste, le droit commun.

Nous nous réjouirons tous d'une guerre sans merci contre le racolage et le proxénétisme, mais nous n'y trouverons pour la prophylaxie antivénérienne qu'un secours indirect et insuffisant. Pour ce qui est du droit commun, veut-on savoir ce qui est advenu des études de la Société de prophylaxie sur la sanction légale, en matière de contamination vénérienne ? Nous les avions confiées à un juriste consommé, M. Bérenger. Or, voici ce qu'il m'a dit, à l'issue d'une séance où nous avions obtenu, nous, médecins, qui nous trouvons chaque jour en face des désastres de la blennorrhagie, qu'elle fût comprise dans le projet ? « Jamais, m'a dit M. Bérenger, jamais je ne consentirai à demander à mes collègues une loi contre la chaudepisse, car ils se moqueraient de moi. » On sait pourtant si M. Bérenger craint la raillerie ! Eh bien, si la Haute-Cour en est là, je vous demande un peu ce que nous devrons attendre des magistrats du commun, le jour où de bons bourgeois ou d'honnêtes ouvriers viendront leur demander justice pour un coup de pied de la Déesse ?

Ne nous fions pas aux quelques procès mémorables et récents qui semblent me contredire et n'ont dû leur succès qu'à des conditions exceptionelles et à l'attrait du cas nouveau, aussi bien pour le magistrat que pour le médecin. Les blennorrhagiques et les vérolés passent pour assez nombreux : si l'on admet qu'ils doivent tous confier leurs doléances aux magistrats (et nous le devrions souhaiter, puisque ce serait désormais le seul moyen de prophylaxie), il faudra renoncer à juger les voleurs et les honnêtes gens. La voilà bien la question et sa juste réponse : nous demandons des hôpitaux modèles et l'on nous renvoie au prétoire, nous demandons des médecins et l'on nous offre des magistrats. Beaumarchais aura toujours raison.

Ne nous laissons pas toucher par de grossiers trompe-l'œil ; ne nous fions pas à l'intervention

quasi-impossible de la magistrature, pas plus qu'aux effets de cette morale naturelle qui, se liant intimement à l'instruction, doit remplacer, auprès des peuples, pour leur sauvegarde physique et morale, les statuts d'autrefois. Malgré les espérances du Conseil municipal de Paris, l'instruction hygiénique des matrones et de leurs pensionnaires, très désirable d'ailleurs, pas plus que l'intervention mythique de la magistrature, ne suffiront à empêcher les prostituées d'offrir à la consommation des organes avariés, n'arrêteront (comme l'a écrit pudiquement M. de Buffon du bout de ses manchettes, à propos du coq de bruyère) n'arrêteront le mâle « tourmenté, par le besoin de répandre au dehors ses molécules organiques superflues ». L'instruction, en fait d'hygiène, n'apprendra jamais à l'individu qu'à se préserver lui-même et ne pourra jamais aller plus loin que par des artifices d'une portée limitée. Le Dr Calmette, de Lille, dit, paraît-il à ses tuberculeux, pour préserver leurs voisins : « Ne crachez pas par terre, car dans vos crachats il y a des petits champignons qui vous reviendront par la poussière et vous ne pourrez jamais guérir. » On en pourrait dire à peu près autant au mari blennorrhagique qui infecte sa femme ; mais je vous demande si, le plus souvent, pareil discours l'arrêterait un instant !

Non, l'instruction, si désirable soit-elle, ne nous apprendra jamais à nous gêner, à renoncer à nos intérêts, à nos passions et, surtout, à nos utopies, pour l'intérêt commun. Que, d'autre part, nous ayons la prétention de faire le bien en nous appuyant sur les seuls principes de la justice et de la raison.... c'est honorable... mais ces principes ne subsistent que par une sorte de force acquise qui aurait peut-être besoin d'être alimentée et rien ne vaudra jamais, pour nous donner cure de la préservation de nos semblables, ce précepte d'une vieille morale qui révolutionna le monde : « *Aimez-vous les uns les autres.* » Puisqu'on n'en veut plus, puisque, d'ailleurs, trop souvent méconnue ou dénaturée, elle n'a pas suffi à sa tâche, force nous est bien de reconnaître qu'à l'heure actuelle, aucune mesure hygiénique n'est possible sans une contrainte raisonnable.

Pour ce qui est de la prostitution, il faut se souvenir que, devant la misère sans cesse invoquée, non seulement pour excuser les prostituées, ce qui est juste, mais pour les libérer de toute entrave hygiénique, d'autres femmes préfèrent peiner, que ces femmes font des enfants, bien plus, heureusement, que les prostituées qui échappent, le plus généralement et précisément de ce fait, aux plus gros désastres de la blennorrhagie qu'elles perpétuent, pour le malheur de ces mères de famille. Assurément, il faut donner à tout le monde toutes les libertés possibles, même celle de recevoir la syphilis, mais pas celle de la donner. La liberté humaine n'a rien à voir avec la liberté commerciale, la diffusion des viandes avariées et des avaries vénériennes. Aussi, à qui ne fait pas commerce de ses organes génitaux : le droit commun ; aux prostituées, un régime de surveillance administrative, mais pas le régime actuel, un régime plus d'accord avec les égards dus à la personne humaine et au malade, un régime subordonné à la science et à la loi.

Malheureusement, nous sommes à un tournant où tous les essais paraissent bons ; où il semble que, pour progresser, il faille absolument être révolutionnaire, comme s'il ne suffisait pas d'évoluer ; où ceux qui réfléchissent passent facilement pour cristalliser dans les ténèbres du passé. Cependant, si l'essai déraisonnable a lieu, n'ayons crainte. Le progrès, quand on le voit autrement qu'un coursier emballé la tête entre les jambes, consiste parfois dans un retour en arrière, et d'ailleurs, pour tous les autres desiderata de l'hygiène publique, ne marchons-nous pas en avant, d'une marche lente et sûre, dans cette direction même que nous indiquons pour la prophylaxie vénérienne ? Messieurs les Progressistes qui ne savez que détruire, le progrès en hygiène se fera malgré vous et avec nous et dans des proportions qui dépasseront de beaucoup le champ clos dans lequel nous dissertons en ce moment. On ne peut protéger la santé publique sans des contraintes nécessaires, et nous ne pouvons faire que des êtres humains qui se placent volontairement dans des conditions spéciales ne soient traités de façon spéciale. Il n'y a qu'un bon moyen de combattre les maladies contagieuses en dehors des sérums attendus, c'est l'isolement, et pour la syphilis, force nous est bien de nous en tenir encore à cette vulgaire prophylaxie. Metchnikoff vient de nous apprendre qu'en chauffant un véhicule de la vérole à 50°, pendant une heure, on a bien des chances de le stériliser, mais le moyen ne semble pas encore pratiquement recommandable pour les véhicules animés qui s'offrent à la consommation.

Appliquant à l'hygiène les paroles posthumes d'un homme d'Etat de haute valeur, qui n'a jamais plus parlé que depuis qu'il est mort, je dirai, en terminant : « Pour être un homme de progrès, il suffit d'être partisan d'un ensemble de projets largement réformateurs sans avoir rien de commun avec la monomanie présente. La grosse affaire, c'est d'avoir raison : alors il importe peu de n'avoir pas momentanément la majorité ; si on a raison, ce n'est plus qu'une question de date... Comment ne pas mettre en présence la vanité et la stérilité non de certaines réformes, mais de certaines agitations et le poids dont elles pèsent sur l'évolution même que l'on voudrait seconder ? »

Car, en réalité, on croit marcher et l'on nous arrête aussi bien en prophylaxie que dans les voies d'un humanitarisme raisonnable.

Dr Paul Petit.

---

# LES TRAITEMENTS MÉDICAUX SPÉCIAUX

*(Suite)*

### Psychoses et Névroses. Intoxications chroniques. Asiles privés — Maisons d'hydrothérapie.

A propos des interventions chirurgicales et de la tuberculose, nous avons présenté la maison de santé comme le moyen le plus efficace d'appliquer le traitement indiqué ; mais nous n'avons pas entendu dire qu'on ne pouvait s'en passer d'une manière absolue. En ouvrant ce chapitre, nous sommes plus affirmatif et nous commençons par attester que les établissements dont

il va être question sont indispensables et font partie du traitement. Et c'est tellement vrai que nous n'hésitons pas à avancer, sans crainte d'un démenti, que toutes les prescriptions qui s'adressent aux psychoses ou aux névroses confirmées débutent par cet article : « Séjour indéterminé dans une maison de santé. »

C'est que la maison de santé, en effet, permet l'isolement du malade dans toute la rigueur scientifique, et que là seulement il peut être réalisé. Or, depuis qu'Esquirol a proclamé les avantages de l'isolement dans les affections mentales, il est devenu classique de « soustraire l'aliéné « à ses habitudes, à sa manière de vivre, séparé « des personnes avec lesquelles il vit habituelle« ment pour être placé dans des lieux qui lui « sont inconnus et confié à des soins étrangers.» Telles sont les propres paroles de ce maître en psychiatrie (1). Il ne s'agit pas seulement de mettre l'aliéné hors d'état de nuire à autrui ou de se nuire à lui-même. Le but est plus élevé et consiste à mettre en œuvre un traitement qui, quand la chose est possible, amène la guérison et qui, dans tous les cas, favorise la substitution d'un calme plus ou moins relatif, dans ces pauvres cerveaux déséquilibrés, à l'excitation qui leur est si funeste. Et, puisque l'occasion nous en est offerte, qu'il nous soit permis, sans tenter une réhabilitation de la fameuse loi de 1838, de rappeler, pour ceux de nos confrères auxquels ces formalités ne sont pas familières, quelles sont les règles qui président à l'internement d'un aliéné..... Celui-ci ne peut être reçu qu'accompagné d'un certificat ayant moins de 15 jours de date, délivré par un médecin quelconque, et constatant à la fois l'état mental avec ses particularités et la nécessité du placement. Dans les 24 heures de l'entrée dans l'établissement, le médecin en chef envoie à la Préfecture de Police à Paris, du département en Province, copie de ce certificat et sa propre appréciation. Dans les jours qui suivent, la Préfecture délègue un médecin inspecteur qui examine à son tour le malade, fournit un rapport et conclut au maintien ou à l'élargissement de l'aliéné. Quinze jours après, nouveau certificat du médecin de l'établissement. Enfin, tous les trois mois au moins, visite d'un magistrat, procureur de la République généralement, qui voit tous les malades, les interroge et fait une enquête sur chaque réclamation qui lui est adressée. Dans ces conditions, une séquestration arbitraire demanderait un tel concours de complicités que nous ne la croyons pas possible. A une époque où une certaine Presse embouche si facilement la trompette pour protester contre de soi-disant internements illégaux, nous ne sommes pas fâchés de démontrer qu'il n'en saurait exister que très exceptionnellement et tout au moins sans que la bonne foi ou la probité professionnelle des médecins puisse être suspectée. Qu'on nous pardonne cette longue parenthèse ; elle ne nous a pas paru déplacée dans une étude sur le traitement des aliénés.

A côté des formes cliniques nettement caractérisées et au sujet desquelles l'internement, sous les garanties légales, ne peut être discuté, il en est d'autres pour lesquelles il ne s'impose pas d'une façon aussi pressante ; il y a des états particuliers qui sont en quelque sorte à la frontière de la folie ; il y a enfin les névroses qui ne rentrent pas dans le cadre des affections mentales. Et cependant, là encore l'isolement est la base du traitement.

« Je ne saurais trop insister devant vous sur « l'importance capitale que j'attache à l'isolement « dans le traitement de l'hystérie où, sans contes« tation possible, l'élément psychique joue dans « la plupart des cas un rôle considérable quand « il n'est pas prédominant. Il y a près de 15 ans « que je suis fermement attaché à cette doctrine, « et tout ce que j'ai vu depuis 15 ans, tout ce que « je vois journellement ne fait que me confirmer « de plus en plus dans mes opinions. Oui, il faut « séparer les enfants, les adultes, de leur père ou « de leur mère, dont l'influence, l'expérience le « démontre, est particulièrement pernicieuse...... « Je pourrais facilement multiplier les exemples « propres à bien mettre en lumière l'influence fa« vorable de l'isolement bien entendu dans certai« nes maladies nerveuses non qualifiées comme « aliénation mentale, et de l'hystérie ou encore de « la neurasthénie en particulier. (1) »

Cette conception du fondateur de l'Ecole de la Salpêtrière est admise aujourd'hui presque universellement et les maîtres actuels de la neuropathologie, Raymond, Gilbert-Ballet, Déjerine, Sollier, pour ne citer que les principaux, en font la base de leur enseignement et de leur pratique. L'isolement convient encore à tous les degrés de la dégénérescence mentale et notamment à ces états que P. Janet a magistralement décrits sous le nom de « psychasthénie » et dont les deux grands symptômes sont les phobies et les obsessions.

Détruire les associations qui se créent fatalement entre un état psychique morbide et le milieu vivant et inanimé dans lequel cet état est né et évolue ; soustraire le malade a l'influence toujours mauvaise d'un entourage bien intentionné sans doute, mais le plus souvent maladroit ; le placer sous la direction d'un médecin très au courant de la psychologie pathologique et capable de mettre en pratique, soit par lui-même, soit par l'intermédiaire d'un personnel expérimenté, dressé par lui, les enseignements de l'observation et de l'expérience ; créer en un mot autour de ce malade une atmosphère spéciale où l'hygiène physique, basée sur une régularité de vie scrupuleuse, s'allie utilement à l'hygième morale.... tel est le but de l'isolement. Et cet ensemble de conditions nous permet de faire dès à présent justice, d'une certaine forme d'isolement bâtard qui consiste à envoyer ces malades à la campagne ou à les faire voyager. Ont-ils assez traîné, ces malheureux auxquels on recommande la distraction, antidote de l'ennui, ont-ils assez traîné sans profit, leur triste existence de villes d'eaux en villes d'eaux, de casinos en Kursaals, des montagnes à la plaine, des lacs aux glaciers !

Comment en serait-il autrement d'ailleurs quand on sait combien ils sont incapables de réagir normalement par eux-mêmes ; quand on sait que peines et joies, plaisirs et chagrins, tout les laisse le plus souvent indifférents ; se distraire, s'amuser implique un certain minimum d'activité psychique qui leur manque. Et ce qui leur convient, la preuve en est faite, c'est le calme, la solitude, le repos toujours..., le lit le plus souvent.

(1) Esquirol. — Les maladies mentales. Paris, 1838.

(1) Charcot. — Leçons sur les mal. du syst. nerv. III, 238.

Pour les aliénés délirants, l'asile public ou privé est fait exprès. Pour les autres malades, la maison de santé libre est « l'instrument de choix». Libre, parce qu'on y entre librement, sans formalités, et qu'on en sort de même. C'est affaire au médecin traitant dans l'établissement de prendre sur ses pensionnaires un ascendant qui lui permette de prolonger la cure aussi longtemps qu'il est nécessaire pour amener la guérison ou l'amélioration durable de leur état pathologique. Certaines maisons sont mixtes et reçoivent à la fois, mais dans des parties distinctes, des malades libres, et des malades internés. Elles offrent l'avantage de pouvoir tenir en observation certains cas douteux, et de les faire passer indifféremment d'une section dans l'autre, moyennant le respect des prescriptions légales.

Afin d'être à même de rendre tous les services qu'on attend d'eux, ces établissements, quels qu'ils soient, doivent posséder une installation hydrothérapique complète (1), les appareils d'électrothérapie de tous genres pour les applications d'électricité statique, dynamique, etc., des salles de gymnastique et de mécanothérapie.... en un mot, tout ce qui est nécessaire à l'emploi le plus large des agents physiques. Ils doivent surtout être habités en permanence par le ou les médecins qui y exercent. Ce serait une erreur, certes, de croire qu'il suffit de faire à ces malades une visite le matin, une contre-visite le soir. Il est nécessaire, et c'est sur ce point que Sollier a insisté avec raison dans son ouvrage sur « l'Hystérie et son traitement » résumé par le Dr Duchesne, son interne, dans le no 12 du *Concours médical*, 1903, il est nécessaire, disons-nous, qu'ils ne perdent jamais le contact avec le médecin, que celui-ci les voie à toute heure du jour, et même de la nuit, d'une façon inopinée ; qu'ils sachent qu'ils sont l'objet d'une surveillance bienveillante et affectueuse, mais ferme, qui écarte les difficultés de leurs pas, et qui maintient en même temps leur personnalité dans une direction psychique bien déterminée. Livrés à eux-mêmes, ils s'éternisent dans leur déséquilibre moral et intellectuel. Stimulés, secoués, entraînés, ils s'améliorent peu à peu et guérissent.

Les intoxiqués rentrent aussi dans la classe des malades pour lesquels la maison de santé est une nécessité. Les alcooliques n'ont aucune volonté. Ils font sans doute de beaux projets, mais ils n'ont pas l'énergie de les mettre à exécution. La détermination de renoncer à leurs funestes penchants ne leur coûte pas à prendre ; mais la tentation les guette et chaque défaillance les gêne d'autant moins, qu'outre l'obnubilation de leur sens moral, ils s'excusent toujours eux-mêmes en disant que c'est bien la dernière fois qu'ils retombent dans l'erreur, et qu'ils ne recommenceront plus... ce qui ne les empêche pas d'ailleurs de continuer...

Les morphinomanes présentent, en vertu de l'accoutumance, un état organique particulier qui les rend complètement incapables de se passer de morphine, la diminution ou le sevrage créant une véritable maladie aiguë, non exempte de dangers et dans laquelle les manifestations douloureuses sont telles qu'en l'absence d'une préparation et d'une direction spéciales, ils ne peuvent aller jusqu'au bout... Dans un effort de volonté parfois méritoire, certains se rationnent eux-mêmes, restreignent chaque jour la quantité de poison qu'ils absorbent, arrivent à se contenter de doses minimes : un centigramme, un demi-centigramme par jour ; ils vont rarement, très rarement jusqu'à la suppression complète. Les éthéromanes, les cocaïnomanes, avec une physionomie différente, se comportent de la même façon.

A tous ces malades, il faut un milieu approprié, un régime sévère, les soins éclairés d'un médecin familiarisé avec les incidents ou accidents qui peuvent survenir pendant la cure, appliquant les méthodes qui donnent les meilleurs résultats, et capable en outre de faire la rééducation de leur volonté, afin qu'une fois guéris, c'est-à-dire désintoxiqués, ils soient armés pour la lutte et en état de résister aux sollicitations dont ils ne manquent pas d'être l'objet, sollicitations qu'ils trouvent en eux-mêmes ou qui leur viennent du dehors. Et, il faut bien le dire, ce n'est pas là la partie la moins ardue de la tâche.. Et ce n'est pas le moindre sujet de découragement que de constater des récidives qui réduisent à néant, en un instant, l'œuvre si péniblement échafaudée !! Il est juste d'ajouter que les médecins ne sont généralement pour rien dans ces échecs, et que la cause en vient de ce que les intoxiqués ne consentent pas à consacrer le temps voulu à leur cure...Ils y sacrifient cinq à six semaines, deux mois au plus, c'est six mois de traitement qui seraient nécessaires !!

Il y aurait une question intéressante à discuter : ne serait-il pas vraiment indiqué de recommander la création d'établissements spéciaux consacrés exclusivement aux intoxications et particulièrement à l'alcoolisme ? Sans doute, le régime des buveurs doit être surveillé de très près et diffère de celui des autres malades. Pour eux, l'abstinence complète s'impose ; or, comme l'exemple doit venir d'en haut, il importe que le personnel lui-même soit très tempérant. L'établissement du Dr Legrain, au Parc Saint-Maur, est installé sur ces données. Malheureusement, il ne faut pas oublier que la condition primordiale de succès pour une maison de santé, c'est le recrutement facile de la clientèle, et les alcooliques et les dipsomanes ne suffiraient certainement pas à faire vivre un établissement uniquement occupé de leur traitement, surtout si le nombre s'en multipliait.

Les maisons de santé pour maladies mentales, et pour maladies nerveuses, sont innombrables. Pour nous en tenir à celles qui sont dirigées par les membres du « Concours médical » nous n'avons, dans la région parisienne, que l'embarras du choix. Au premier rang des établissements libres, nous plaçons le Sanatorium de Boulogne-sur-Seine, dont le directeur est notre distingué collègue Sollier. Le docteur Sollier s'est fait une spécialité du traitement de l'hystérie et de la morphinomanie auxquelles il applique une méthode qui lui est personnelle, et qui, entre ses mains, donne des résultats remarquables. Il s'occupe en outre de toutes les maladies nerveuses et des intoxications, à l'exclusion des maladies mentales. Cet établissement, de création récente, est le seul qui ait été spécialement construit pour remplir le but auquel il est destiné ; c'est dire qu'il est admirablement organisé et dirigé ; il a, à nos

(1) De là le nom d' « établissement d'hydrothérapie médicale» que prennent la plupart d'entre eux.

yeux prolétaires. un inconvénient, c'est de n'être à la portée que de la clientèle riche, en raison de ses prix, justifiés d'ailleurs par son luxe et son confortable.

La Villa Montsouris, dirigée par le Dr Comar, est organisée selon les principes du Dr Sollier ; les affections nerveuses et les intoxications y sont également traitées avec succès. D'allure plus modeste, elle s'adresse plutôt à la classe moyenne.

L'établissement hydrothérapique du Vésinet, que dirige le Dr Raffejeau, possède un vaste parc et reçoit des nerveux, des convalescents, des diathésiques (obèses, diabétiques, dyspeptiques, rhumatisants, etc.).

On peut rapprocher de celle-ci la maison du Dr Abadie, à Neuilly-sur-Seine.

A Fontenay-sous-Bois, la maison de santé mixte du Dr Duhamel comprend deux parties : le Château où sont traitées les névroses et les convalescences, les Pavillons où vivent les aliénés. Cet établissement est placé dans des conditions exceptionnelles en raison de sa situation au sommet d'un plateau qui domine le bois de Vincennes, et toute la région avoisinante. Ce qui le caractérise en outre, c'est que les malades y mènent une vie quasi-familiale. Ses prix modérés le recommandent aussi à la classe moyenne.

La maison de santé de Sceaux, dont le Dr H. Reddon est le directeur, mixte également, prend des nerveux, des toxicomanes et des aliénés. L'établissement d'hydrothérapie du Dr Audollent, à Paris, se fait remarquer par l'emploi de la méthode Kneipp.

En province, nous connaissons à Angers, l'Institut médical Saint-Sauveur du Dr Topart, pour l'application du traitement par les agents physiques ; à Loches (Indre-et-Loire) l'Institut Liébeault où le Dr Henry Lemesle soigne les maladies nerveuses et psychiques par la cure de sommeil.

Ces établissements conviennent aux maladies nettement confirmées ou pour lesquelles tout autre traitement a échoué. Il y a cependant des formes très légères qui ne sont pas justiciables de l'isolement et auxquelles se prescrivent néanmoins l'hydrothérapie, l'électrothérapie, le massage, etc., que des spécialistes emploient dans des établissements externes, parmi lesquels nous citerons, à Paris, l'établissement du Dr Mesnard, rue Labruyère ; à Nantes, l'Institut du Dr Saquet. Ces Instituts, c'est généralement ainsi qu'on les désigne, ne rentrent pas à proprement parler parmi les maisons de santé, telles que nous les avons définies. Nous avons jugé à propos cependant de signaler leur existence parce qu'il y a des cas assez nombreux dans lesquels il peuvent rendre de réels services. (*A suivre.*)

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat médical de la Vallée du Rhône.

### De l'hospitalisation des malades non indigents.

M. Rocheblave (de Valence) rapporteur.

Messieurs et chers Confrères,

Dans votre réunion du 7 juin dernier, vous avez bien voulu me charger d'établir un rapport sur les inconvénients que présente l'admission des malades aisés dans les hôpitaux et les meilleurs moyens d'y remédier. Dès le début de mon étude je me suis heurté à l'impossibilité de définir ce qu'il convenait d'entendre par malade *aisé*. A cette expression, de sens relatif et variable, j'ai cru devoir substituer celle de *non-indigent* dont la signification plus précise ne donne lieu à aucune équivoque. C'est donc de l'hospitalisation des malades non-indigents que je vais avoir l'honneur de vous entretenir.

I

Les progrès rapides et incessants de la chirurgie avaient, jusqu'à ces dernières années, fait de l'opération un acte que de rares initiés pouvaient seuls accomplir. Lorsque s'ouvrit l'ère antiseptique il devint, en effet, impossible à la plupart des médecins non préparés par les leçons de l'École, de s'astreindre à la minutie des rites nouveaux. Bientôt après, la chirurgie viscérale naissait à son tour, compliquant encore la tâche du praticien de bonne volonté. Celui-ci n'avait fait aux *travaux pratiques* que des amputations ou des ligatures d'artères ; comment aurait-il pu entreprendre des interventions que ses études ne lui avaient point fait connaître ? L'urgence armait parfois sa main ; mais tel qui, par exemple, opérait correctement pourtant les hernies étranglées se récusait pour faire, de propos délibéré et sous la menace du danger, une cure radicale. Une opération exige d'ailleurs des concours que le médecin isolé ne peut facilement se procurer. De plus et dès le début, le bruit courut que la chirurgie n'aimait que le luxe et le mystère. Elle n'était possible qu'entre les quatre murs d'une salle que des lavages antiseptiques débarrassent chaque jour de toute souillure et de toute poussière. Le chirurgien lui-même devait être ganté et masqué. La légende était née. Le malade n'était rien, le milieu devenait tout.

De là un extraordinaire courant vers les cliniques hospitalières des grands centres. Soit que leur préparation fût bien insuffisante, nous pouvons le reconnaître avec franchise, soit que les avantages à retirer immédiatement des opérations à domicile ne leur aient pas paru justifier un surcroît de préoccupations, d'efforts et de responsabilité, la plupart des médecins dirigèrent leurs clients de chirurgie vers les hôpitaux des grandes villes. Plus tard, des installations spéciales furent créées, il fallut leur faire rapporter de gros intérêts, la légende fut exploitée et les malades riches habilement drainés. Ce n'était plus seulement le ventre qui ne consentait à se laisser ouvrir qu'au milieu de la vapeur des autoclaves, il n'était pas de fistule, si modestement cachée, qui ne réclamât pour se faire inciser les honneurs d'une salle aseptique. Le mouvement était créé. Dès lors, s'il était permis de se faire médicalement soigner chez soi, il devint de bon ton d'aller au loin se faire opérer. Bientôt même les convenances l'exigèrent absolument et comme dans les cliniques particulières les frais de séjour sont élevés, que les honoraires des chirurgiens, et très justement, sont en rapport avec leur notoriété et leur valeur, les petites bourses, les rentiers, la petite bourgeoisie, le petit commerce, apprirent le chemin de l'hôpital. Ceux qui en revinrent en revinrent ravis. Il y avait bien quelques inconvénients : les étudiants, la salle commune, mais dans

les grandes villes personne ne vous connaît, les frais de séjour sont peu élevés, le médecin ne coûte rien ; à la sortie aucune note à payer..., pas même celle du pharmacien. La contagion s'étendit ; les campagnes suivirent l'exemple des petites villes et bien que le paysan soit plus fortement que quiconque attaché au pays et au lit qui sont les siens, son instinct d'économie eut bien vite compris tout le parti à tirer d'aussi merveilleuses institutions. Aujourd'hui le mal sévit et du haut en bas de l'échelle sociale. dès qu'une opération est devenue nécessaire, il est désormais établi, stipulé, convenu que le médecin n'est bon qu'à le dire et qu'il faut au plus tôt aller trouver le chirurgien en vogue. Et ce ne sont pas seulement les grandes interventions à technique compliquée qui échappent ainsi aux médecins traitants. Après le phlegmon, c'est le furoncle qui réclame à son tour un bistouri couronné par l'Institut. Le malade étant libre de choisir celui à qui il confie sa vie nous n'aurions rien à dire s'il n'était poussé que par le désir de se mettre entre les mains les plus autorisées et s'il honorait à leur valeur les soins qu'il va ainsi chercher, mais hélas ! ce qui avant tout le décide et l'attire, c'est leur gratuité !

Ces habitudes de la clientèle tendent de plus en plus à se généraliser ; elles coïncident, en outre, avec l'état de malaise que l'encombrement et la concurrence ont créés dans le corps médical. Il semble bien que la crise soit arrivée maintenant à l'état aigu. Elle pourrait se résoudre favorablement et avoir même par certains côtés des résultats heureux, si après avoir fait un diagnostic exact, nous avions l'énergie d'adopter les mesures thérapeutiques qui s'imposent.

## II

Dans la région où nous exerçons, c'est Lyon qui attire et trop souvent retient nos malades, surtout ceux de chirurgie. Qu'ils aillent y chercher le diagnostic difficile et précis que des investigations savantes et compliquées rendent seules possible, qu'ils aillent y subir les grosses interventions à responsabilité étendue, à pronostic réservé, rien de plus juste et rien de mieux. Mais que, d'une manière pour ainsi dire automatique, contre notre gré et contre ce qui est même souvent leur intérêt véritable, la plupart de nos clients nous échappent dès qu'est posée une indication opératoire, c'est une situation contre laquelle nous devons tout au moins essayer de réagir parce qu'elle entraîne au point de vue de nos intérêts professionnels les conséquences les plus fâcheuses et les plus graves.

Chaque fois qu'un malade nous abandonne, ce ne sont pas simplement des honoraires que nous perdons, c'est une atteinte qui est portée à notre considération et à notre autorité, une diminution en quelque sorte de notre patrimoine scientifique. Ces inconvénients déjà graves ne sont pas les seuls. Pour recueillir les clients qui vont à Lyon se faire opérer, il n'existe que deux sortes d'installations : ou la clinique à frais de séjour onéreux et honoraires chirurgicaux élevés, ou la salle d'hôpital. Les malades se répartissent fatalement, par suite, en deux catégories sans classification intermédiaire : d'une part les riches, d'autre part, tous ceux à situation pécuniaire mal définie qui, ne pouvant supporter des dépenses relativement fortes qu'entraînent des soins particuliers, bénéficient à tort d'un traitement gratuit. Pour la modique indemnité journalière de 2 fr. 50, les hôpitaux lyonnais leur sont largement ouverts, c'est-à-dire qu'à supposer que leur séjour se prolonge un mois, pour 75 francs et quelques frais de voyage, ils sont logés, nourris, soignés et opérés. Nous savons bien que quelques-uns de nos Maitres renvoient chez eux aussitôt que possible les opérés afin que le médecin traitant puisse encore donner les soins consécutifs, mais lors du règlement des honoraires il arrive que les frais de pansement atteignent et peut être dépassent les 50 ou les 75 francs qu'a seulement nécessités l'hospitalisation. Il en résulte une situation paradoxale que le malade ne manque pas de relever habilement. « Il n'est pas possible, docteur, nous dira-t-il, que pour me panser vous me fassiez payer plus cher qu'on ne m'a pris à Lyon pour m'opérer. » Et le médecin traitant déjà lésé par la perte des honoraires d'opération, se trouvera exploité une fois de plus. Mieux vaudrait la gratuité absolue ; on comprendrait vite qu'elle ne peut s'adresser qu'aux seuls indigents. Les malades veulent bien payer le moins possible, mais ils tiennent généralement à payer quelque chose, et celui qui pour 75 fr. a été pendant un mois logé, nourri et opéré, croit avoir rétribué la totalité des soins qu'il a reçus par le seul fait qu'il a acquitté toutes les sommes qui lui étaient réclamées. Il ne se rend pas compte de l'abandon gracieux des frais médicaux dont il a bénéficié et fatalement une comparaison s'établit dans son esprit entre le prix modique des grandes interventions pratiquées à l'hôpital par des princes de la science, et celui des soins moins importants donnés par le médecin ordinaire. Que de fois ne m'a-t-on pas objecté, alors que pour des opérations abdominales, par exemple, je me contentais de 250 ou 300 francs destinés à rétribuer le chirurgien et ses aides, que mes prix étaient exorbitants comparés à ceux de Lyon ! La conclusion s'imposait : « *Une autre fois, nous irons à Lyon.* »

Permettez-moi une anecdote personnelle. Il y a six mois un paysan de l'Ardèche venait me régler des honoraires pour une cure radicale de hernie. Parti chez lui définitivement guéri, huit jours après l'opération, il trouvait pourtant exagérée ma note de 300 francs. « Mon voisin, me disait-il, était atteint de la même infirmité ; tandis que je venais vous trouver, il allait à Lyon, et pour lui l'opération a été bien plus difficile, il y a eu de la suppuration, on l'a gardé un mois, et ça ne lui a coûté que 75 francs. Je comprends bien que je dois vous donner davantage, mais tout de même la différence est trop forte, vous vous contenterez de 200 francs. » Je dus finir par acquiescer à son désir, c'était, autrement, le même refrain : « *Une autre fois j'irai à Lyon* ». Pour me régler, mon client sortit alors un rouleau de cinquante pièces d'or et après m'en avoir compté dix, il fit avec une satisfaction trop évidente disparaître les autres dans une poche profonde. Donc l'hospitalisation des malades non indigents, non seulement nous fait perdre des clients qui légitimement nous appartiennent, mais encore nous oblige, pour les clients que nous gardons, à réduire nos honoraires dans des proportions trop considérables.

Voilà, à mon sens, le seul inconvénient dont ait à se préoccuper un syndicat de défense des intérêts professionnels. A un autre point de vue, il

faudrait encore remarquer qu'en encombrant des services qui ne sont pas faits pour eux, les malades aisés portent préjudice à ceux qui sont véritablement indigents. On pourrait même se demander si beaucoup d'affections n'auraient pas tout à gagner à être traitées à domicile et si dans bien des cas le séjour à l'hôpital ne retentit pas fâcheusement sur l'évolution ultérieure des accidents morbides.

III.

Pour réagir contre ces pratiques détestables qui constituent de véritables abus et lèsent gravement le corps médical dans ses prérogatives et dans ses intérêts, nous pouvons mettre en œuvre et notre action individuelle et notre action collective.

Faisons notre examen de conscience et demandons-nous si, dans une très large mesure, nous n'avons pas contribué à créer nous même la situation que nous déplorons aujourd'hui. En présence d'un traumatisme grave, d'une opération exigeant l'assistance d'un ou de plusieurs confrères, pour une rémunération incertaine ou insuffisante, n'avons nous pas dit bien des fois : « A l'hôpital ! Le jeu n'en vaut pas la chandelle ? »

A cette heure, il importe de refaire en sens inverse le chemin parcouru. Nous n'empêcherons l'exportation des malades riches que si nous savons d'abord garder et soigner nos indigents. Appliquons la loi sur l'assistance médicale, non seulement dans son texte, mais dans son esprit ; elle prévoit, elle organise, non l'assistance hospitalière, mais l'assistance à domicile. Si les tarifs actuels sont dérisoires, tâchons d'en obtenir de meilleurs. Mais toutes les fois que l'opération sera possible dans le milieu familial, n'épargnons ni notre temps ni notre peine. Qu'il en soit de même pour les accidentés du travail. La loi a mis les frais médicaux à la charge des patrons. En hospitalisant les blessés du travail, l'indemnité quotidienne ne pouvant suffire à couvrir les dépenses de nourriture et de médicaments, on fait supporter à la collectivité et au détriment des indigents des frais d'assistance qui ne sauraient lui incomber. Si les budgets hospitaliers s'équilibraient sans subsides communaux (et l'on sait combien rarement il en est ainsi), nous aurions encore à déplorer de voir les ressources de la charité détournées de leur véritable destination. En fait, alors que le devoir d'assistance n'incombe à la collectivité que pour les seuls indigents, les blessés du travail que les patrons doivent assister d'une part, les malades non indigents d'autre part, bénéficient trop souvent et à tort d'organisations qui ne sont pas faites pour eux.

Donc, toutes les fois que nous le pourrons, gardons ces malades. Nous en avons le droit, puisque nous sommes à même de leur donner tous les soins que nécessite leur état et que, comme très justement le disait un jour mon ami le Dr Ferlin, nous pouvons nous proclamer hautement affranchis du fétichisme du milieu. « Il est incontestablement plus aisé et plus simple d'opérer dans un hôpital ou dans une maison de santé (nous les supposons scrupuleusement tenus). Mais soutiendra-t-on que blessés et opérés guériraient moins bien si les chirurgiens pouvaient toujours se donner la peine de les traiter ou de les opérer dans leurs familles, toutes précautions également prises d'ailleurs concernant l'asepsie de la peau, celle des mains et des instruments ? — Quel est celui de nos collègues de la campagne qui n'a eu sous les yeux le spectacle réconfortant de traumatismes épouvantables, d'ouvertures d'articulations ou de ventre, se réparant idéalement et promptement, sous un pansement dont l'asepsie ne relève pourtant pas des somptueux appareils de nos hôpitaux et de nos maisons de santé ? Et tel de nos confrères de la ville ou des champs, ne pourrait-il, dès à présent, dresser la statistique imposante des grandes interventions, des laparotomies notamment, qu'il s'est permises dans des chambres banales, et dont les suites ont été des plus rapides, sans l'ombre même d'une suppuration ?

« Ah ! C'est que, dans bien de ces milieux non chirurgicaux et extemporanément organisés pour une opération urgente, les saprophytes peut-être nombreux, n'ont pas le temps de s'élever à la dignité de microbes pathogènes. Toutes précautions directes étant prises d'ailleurs, comme je le disais tantôt, ils sont peu redoutables, au regard des poussières qui circulent, quoi qu'on fasse, à travers nos hôpitaux ou nos maisons de santé : celles-ci, véritables cultures de mort, guettant les diverses voies d'absorption des sujets en traitement et fatales si la moindre négligence de détail les porte sur la plaie même d'un blessé ou d'un opéré ! (1) »

Il nous faut refaire à la clientèle d'autres habitudes et pour cela lui montrer, par l'exemple, que la plupart des opérations qu'elle ne croit possibles qu'à l'hôpital peuvent heureusement s'accomplir dans le milieu familial. Ainsi peu à peu nous reprendrons l'autorité que nous avons perdue et garderons des malades que l'habitude et la mode poussent aujourd'hui à nous abandonner.

Collectivement, nous pouvons, enfin, par notre action syndicaliste, obtenir plus rapidement des résultats plus certains et plus immédiats. Il est abusif que pour être admis dans un service hospitalier il suffise de verser la somme de 75 francs représentant 30 journées de traitement et c'est contre un pareil système que nous devons nous élever avec vigueur.

Nous pourrions demander que les hôpitaux ne soient ouverts qu'aux vrais pauvres, aux seuls indigents. Les journées payantes ne sont-elles pas une anomalie dans ces asiles de la pauvreté ? Ce serait une solution ; mais dans l'état actuel de nos habitudes et de nos mœurs, il serait difficile de la faire aboutir. On ne manquerait pas de nous objecter que nous rendons impossible aux situations modestes le recours aux soins des maîtres de la science, alors que ce droit persisterait même pour les indigents.

Aussi, à mon sens, ne s'agit-il pas d'interdire, d'empêcher l'hospitalisation des malades non indigents, mais simplement de la réglementer dans des conditions qui, tout en sauvegardant les droits des malades, donnent au corps médical des garanties suffisamment sérieuses contre des pratiques abusives.

Ainsi envisagé, le problème ne comporte qu'une seule solution, la rémunération des médecins et chirurgiens d'hôpitaux pour les soins donnés aux malades non indigents. Cette rémunération sou-

(1) Ferlin. — De la chirurgie en dehors des grands centres. *Bulletin de la Société Médico-Chirurgicale de la Drôme et de l'Ardèche*, août 1902.

lève d'abord une question de principe, ensuite une question d'application.

La question de principe ne saurait nous arrêter ; elle est, en effet, déjà résolue et de la manière la plus nette et la plus satisfaisante. Dans une lettre en date du 20 avril 1904 adressée à M. le Préfet de la Savoie et approuvant une délibération de la commission administrative des hospices mixtes d'Albertville, M. le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes, s'exprime ainsi :

« A l'égard des malades payants proprement dits il paraît rationnel d'exiger en sus du prix de journée, une somme supplémentaire pour rémunération des frais médicaux, notamment des frais d'opération. J'ajoute que cette partie de la recette qui excède la dépense dont l'établissement doit toujours être couvert paraît devoir appartenir aux praticiens, **ceux-ci n'étant nullement tenus de soigner gratuitement des malades qui ne sont pas indigents.** »

Cette déclaration du Ministre de l'Intérieur nous paraît d'une haute importance ; elle nous est un sûr garant que lorsque nous aurons obtenu des délibérations semblables émanant de commissions administratives d'autres hospices, elles seront approuvées sans difficultés par l'autorité supérieure.

La rémunération pour les accidents du travail étant à l'heure actuelle à peu près généralement admise, nous ne voyons pas quelles objections pourrait soulever la rémunération des médecins et chirurgiens d'hôpitaux par les malades non indigents. Il y aurait lieu, toutefois, paraît-il, de redouter que certains chefs de services hospitaliers ne se montrent hostiles aux principes de la rémunération pour les deux raisons suivantes : 1° Il leur déplairait d'admettre dans les mêmes mêmes salles deux catégories de malades, les uns indigents, les autres payants. Mais, en fait, ces deux catégories existent déjà, puisque certains malades versent 75 francs à l'administration, les autres étant hospitalisés à titre gratuit. Les blessés du travail sont même venus former une troisième catégorie. Quel inconvénient pourrait-on trouver à voir les non indigents en constituer une quatrième ? 2° Il pourrait répugner à certains chirurgiens de haute envergure de toucher des honoraires minimes, parfois même dérisoires, pour les opérations pratiquées dans leur service hospitalier. Mais il suffirait que les sommes encaissées par l'administration de l'hôpital ne fussent distribuées en bloc que tous les trimestres, par exemple, ou tous les ans pour constituer des honoraires non méprisables. Si malgré tout les titulaires continuaient à les repousser, considérant que l'indemnité qu'ils touchent déjà est suffisante, il serait facile de leur trouver une autre affectation : caisse de retraites ou caisse de secours en faveur du corps médical, etc., etc. Je juge inutile d'insister ou de préciser.

La question de principe étant ainsi tranchée, il ne nous reste plus à examiner que la question d'application (1). Seuls continueraient à être admis à titre gratuit les indigents inscrits à l'assistance médicale. Aux malades non indigents il y aurait lieu de faire l'application de tarifs différentiels qui proportionneraient les honoraires à l'importance du service rendu d'une part, à la situation des malades d'autre part, et comme l'invasion actuelle des hôpitaux par les non-indigents a été occasionnée en grande partie par l'absence d'organisations s'adressant aux personnes à ressources limitées, on pourrait établir trois séries de prix. Aujourd'hui, pour se faire opérer, cela ne coûte rien ou cela coûte très cher. Pourquoi ne pas prévoir des honoraires intermédiaires entre les prix ordinaires et la gratuité ? Avec trois séries de prix, série A, série B, série C, on aurait pour une même opération trois prix différents et progressivement croissants. L'appendicite, par exemple, serait tarifée 50 francs à la série A ; 100 francs à la série B ; 250 francs à la série C. Ces tarifs de prix pourraient être établis pour chaque grande région, par une commission où seraient obligatoirement représentés les médecins et chirurgiens d'hôpitaux et les délégués des divers syndicats médicaux.

Il nous reste à examiner comment et par qui serait faite à tel ou tel malade l'application de tel ou tel tarif. Je ne puis me dissimuler que nous touchons ici à la partie la plus délicate et la plus contestable de mon exposé. Voici toutefois l'organisation que je vous propose :

Je pars de ce principe qu'il importe avant tout de soustraire le médecin traitant à l'appréciation de ces questions délicates qui ne pourraient lui susciter que rancune ou mécomptes. Il m'apparaît nécessaire de nous inspirer ici de l'organisation actuelle de l'assistance judiciaire et de saisir une commission locale de chaque demande d'admission dans les hôpitaux.

Le bureau d'assistance judiciaire dans lequel, vous le savez, avocats et avoués sont également représentés, décide, après examen sommaire du bien fondé de la demande, s'il y a lieu d'accorder ou de refuser l'assistance. Pourquoi le bureau de bienfaisance ou la commission d'assistance, qu'il serait facile de créer dans chaque commune, — si cette organisation n'est déjà obligatoire, ce que j'ignore, — ne statuerait-elle pas souverainement ou en premier ressort, sur la série de prix dont il convient de faire l'application dans chaque cas particulier ? Voici dans ma pensée comment ces commissions locales pourraient fonctionner :

Un malade désire entrer à l'hôpital, il doit, s'il n'est pas inscrit à l'assistance médicale gratuite, adresser une demande à la commission locale d'assistance. Cette demande est accompagnée d'un certificat du médecin traitant indiquant, avec la nature de la maladie, les motifs qui rendent nécessaire l'hospitalisation : gravité de l'opération, insuffisance du milieu familial, etc. Si la demande est prise en considération, il ne reste plus qu'à déterminer quelle est celle des trois séries A, B ou C dont il convient de faire l'application. La commission peut s'entourer de tous les renseignements de nature à l'éclairer, elle se fait présenter les feuilles d'impositions, etc., etc. Une fois fixée, d'une part, sur la situation pécuniaire du malade et sur l'importance de l'opération, ayant en mains d'autre part les tarifs d'honoraires, elle pourrait aisément déterminer la série dont il convient de faire l'application. Et

(1). N. D. L. R. — Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur cette dernière partie du rapport de M. Rocheblave, parce que l'auteur a visé à une solution vraiment pratique du problème de l'assistance hospitalière aux non-indigents.

Nous serons heureux de recevoir toutes observations à ce sujet : il s'agit bien là d'une de ces études qui s'inscrivent de droit à notre programme.

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

## De la médication iodotanée simple ou composée

# LE VIN NOURRY

**COMPOSITION.** — **Le Vin Nourry** est une préparation à base de vin liquoreux, contenant, à l'état de combinaison stable, de l'iode métalloïdique avec un tanin spécial. Grâce à cette combinaison qui est d'une innocuité parfaite à l'égard de la muqueuse digestive, on n'a pas à redouter les accidents d'iodisme, dont on peut dire qu'ils sont aussi exceptionnels avec le **Vin Nourry**, que fréquents avec les autres préparations iodées ou iodurées.

Pour préciser la composition du **Vin Nourry**, nous dirons que pour 1000 cent. cubes de vin liquoreux *très faiblement alcoolique*, le **Vin Nourry** renferme 3 gr. 30 d'iode combiné à 6 gr. 60 de tanin.

Une cuillerée à bouche de 15 cent. cubes contient donc 5 centigr. d'iode, dose véritablement active, facile à augmenter ou à fractionner. La cuillerée à café contient 1 centigr. 1/2 d'iode.

**ACTION PHARMACODYNAMIQUE.** — Le **Vin Nourry** possède une saveur agréable ; quelques instants après son ingestion, il détermine une sensation de bien-être et agit comme un excitant de la sécrétion gastrique.

Sous l'influence de l'acide chlorhydrique du suc gastrique, l'iode est libéré de sa combinaison avec le tanin et si on examine le liquide stomacal, extrait au moyen d'une sonde œsophagienne une demi-heure après l'administration d'une dose de 15 cent. cubes de **Vin Nourry**, on constate que l'iode a été **en totalité transformé en iodalbumine,** combinaison protéique dans laquelle l'iode se trouve à son maximum d'activité et à l'état le plus apte à son introduction dans le sang, d'une façon lente et progressive.

Bien différente est la façon dont les iodures alcalins se comportent dans le milieu stomacal. Le dixième seulement de la dose ingérée est transformé en iodalbumine, tandis que la plus grande partie pénètre en nature dans le sang et est vite éliminée (Pelikan, Kulz, Deschel).

Dans ces conditions, une cuillerée à soupe de **Vin Nourry** contenant 0 gr. 05 d'iode, équivaut physiologiquement à 0 gr. 75 d'iodure de potassium dont la teneur en iode est de 0 gr. 49, mais dont la dixième partie seulement, soit approximativement 0 gr. 05, est assimilée.

Au bout d'une demi-heure après l'ingestion de **Vin Nourry**, on peut constater l'apparition de l'iode dans l'urine ; puis l'élimination reste stationnaire, décroît même un peu pendant la seconde demi-heure pour augmenter ensuite et atteindre son maximum au bout de quatre à cinq heures. Elle ne cesse qu'au bout de quarante-huit à soixante heures.

L'analyse de l'urine où on retrouve une faible partie de l'iode à l'état d'iodure alcalin, tandis que la plus grande proportion est engagée dans une combinaison organique, explique cette élimination rapide d'abord, puis lente ensuite.

Dans un premier temps l'urine entraîne l'infime partie d'iode qui a pu être transformée dans l'économie en iodure alcalin ; dans le second temps qui correspond à l'élimination lente, c'est au contraire l'iode organique qui est excrété.

Ainsi donc, avec le **Vin Nourry**, l'élimination de l'iode est plus lente qu'avec les iodures, d'où résulte un contact plus prolongé du médicament avec les éléments anatomiques et par suite une action plus énergique.

**EMPLOI THÉRAPEUTIQUE.** — D'une façon générale le **Vin Nourry** convient dans tous les cas où l'iode est indiqué, c'est-à-dire quand il faut instituer une médication tout à la fois dépurative et stimulante.

L'iode est dépuratif, car il est en quelque sorte un antiseptique interne. On sait aujourd'hui qu'il excite puissamment la phagocytose et renforce dans des proportions très grandes les moyens de défense de l'organisme.

Voilà toute l'explication de ce vieux terme de dépuratif, qui a gagné dans ce cas spécial une précision qui lui faisait défaut.

L'iode est stimulant puisqu'il active les processus bio-chimiques et qu'il accroît la vitalité des cellules. Mais ces propriétés sont celles de l'iode transformé en iodalbumine. car *in vitro* l'iode libre a une action toxique sur les cellules, sur le sang en particulier.

La supériorité du **Vin Nourry** sur toutes les préparations iodées tient à ce que la combinaison définie de tanin et d'iode permet une production à l'**état naissant d'iodalbumine** pour ainsi dire « vivante » et éminemment apte à réagir sur les éléments organisés, ce que ne font pas les albumines iodées administrées d'emblée.

Nous ne ferons qu'indiquer rapidement les principales applications du **Vin Nourry**.

Dans la médecine des enfants et des adolescents, les indications capitales sont : la scrofule, le lymphatisme, les accidents de croissance. Il peut être donné dans tous les cas où l'huile de foie de morue serait indiquée.

Chez les jeunes filles et les femmes, le **Vin Nourry** possède une action véritablement élective sur les diverses manifestations pathologiques de l'appareil génital : aménorrhée, troubles gastralgiques et dyspeptiques, etc. Son action sur le flux cataménial est tellement énergique qu'il faut, quelquefois, en modérer la dose ou en suspendre l'emploi pendant la durée des menstrues.

Dans la médecine des adultes, le **Vin Nourry** est le succédané tout indiqué de l'iodure de potassium qu'il peut remplacer même dans l'artériosclérose et la syphilis. Enfin, nous signalerons la grande utilité du **Vin Nourry** dans le traitement des convalescences des maladies infectieuses — influenza, fièvre typhoïde, fièvres paludéennes — conséquence logique des propriétés antimicrobiennes de ses composants, ainsi que de l'action stimulante particulière qu'il exerce sur la nutrition générale.

**DOSES :**

La dose moyenne à prescrire est :

Adultes, une cuillerée à soupe.
Adolescents, une cuillerée à dessert.
Enfants, une cuillerée à café.

à prendre au moment de chacun des deux principaux repas.

Une cuillerée à soupe (15 cent. cubes de **Vin Nourry** contient donc 5 centigrammes d'iode. Le professeur Soulié indique cette dose d'iode comme devant être la quantité maximum à prendre en une seule fois. Mais il ne faudrait pas croire que c'est la limite de la tolérance pour la dose de **Vin Nourry** à prendre en une seule fois. Dans certains cas, après accoutumance progressive, nous avons pu administrer pendant plus d'un mois la valeur de trois cuillerées à soupe à la fois, et cela deux fois par jour, sans aucun inconvénient au point de vue gastrique.

Pour terminer, nous nous permettons d'insister sur le faible dosage alcoolique du **Vin Nourry**. Titrant 10% d'alcool, la cuillerée à café — dose habituelle de l'enfant — dont le volume est de 5 centimètres cubes, ne contient donc que 0 cc. 5, soit quelques gouttes d'alcool. Sa saveur chaude, qui inciterait à lui attribuer une teneur alcoolique beaucoup plus élevée, n'est donc uniquement due qu'au goût de la combinaison iodotanée.

---

**LE SIROP NOURRY.** — L'usage du vin étant quelquefois contre-indiqué, on peut remplacer le **Vin Nourry** par le **Sirop Nourry** iodotané, qui est dosé exactement de la même façon.

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

Réponse. — Il faut recueillir preuves et témoignages assurés des faits et méfaits de ces deux matrones, démontrer qu'elles ne s'en sont pas tenues aux cas d'urgence facilement excusés par les juges, remettre ce dossier très corsé au président de votre syndicat, qui adressera une plainte au parquet et, si son conseil judiciaire l'y engage, se portera partie civile. — Si vous n'aviez pas de syndicat ou de société analogue, vous auriez à partir seul en guerre suivant le même plan ; vos chances de succès seraient moindres parce qu'on vous soupçonnera toujours de défendre plus votre bourse que l'intérêt de la santé publique, et on ne se gênera pas pour vous le dire au prétoire.

Dr C. à S. — D. Je vous remercie infiniment pour l'annonce que vous avez fait paraître dans le *Concours médical*. Elle est désormais sans objet et c'est grâce à votre gracieux intermédiaire que l'affaire est terminée.

Je vous prie de vouloir bien me faire savoir ce qui vous est dû et je m'empresserai de vous en adresser le montant.

Veuillez agréer, Monsieur, avec tous mes remerciements, mes empressées salutations.

R. Nous faisons *gratuitement, dans trois numéros du journal, pour nos abonnés,* les petites annonces qu'on peut admettre dans notre service publicité.

La Caisse de la Société civile, alimentée par des dons venant de nos confrères, voulant reconnaître

*Voir la suite à la page X des annonces.*

s'il pouvait être à redouter que par cette sorte de solidarité qui unit les habitants d'une même commune, ce soit toujours le tarif le plus réduit qui fût appliqué, pour éviter aussi les complaisances que les raisons politiques expliquent sans les justifier, il y aurait lieu d'admettre, dans les localités où ils existent, médecins et pharmaciens à nommer des délégués qui de droit feraient partie de la commission locale d'assistance.

Dans les cas urgents, le malade serait hospitalisé dès qu'il aurait pris par écrit l'engagement de se soumettre à la décision ultérieure de la commission locale d'assistance.

Je n'ai pas la prétention de dicter un projet parfaitement étudié dans tous ses détails et prêt à fonctionner demain. Mon ambition se borne à vous donner pour la sauvegarde de nos droits des indications que je crois utiles et qu'il vous suffira de préciser et de compléter, après examen et discussion, si elles vous paraissent dignes d'être retenues.

V

Vous aurez donc à vous prononcer sur le projet dont je viens d'esquisser le fonctionnement. Je le suppose revu, augmenté, amendé, voté enfin. Devrez-vous considérer votre tâche comme terminée ? Je ne le crois pas. Il vous restera à préparer le triomphe de nos revendications.

Si vous avez l'intention de ne faire qu'une œuvre volontairement limitée à la région lyonnaise, il vous suffira de saisir du projet que vous adopterez l'Union des syndicats du Sud-Est. Si, au contraire, vous estimez utile de créer dans la France entière une vaste agitation, vous aurez tout intérêt à concerter une action commune avec nos différents groupements professionnels. La ligne de conduite à tenir devra d'ailleurs varier suivant le texte définitif que vous voterez. En ce qui me concerne, voici celui que je vous propose :

PROJET DE RÉSOLUTION.

**Le Syndicat médical de la vallée du Rhône.**

**Considérant que les conditions actuelles d'admission dans les hôpitaux lèsent gravement les intérêts du corps médical.**

**Emet le vœu que l'hospitalisation des malades non indigents soit réglementée dans le sens ci-dessous précisé :**

**A. — En principe, les malades non indigents devront toujours, en plus de l'indemnité journalière fixée par les commissions administratives, acquitter la rémunération des soins médicaux.**

**B. — Les honoraires ainsi dus aux médecins et chirurgiens d'hôpitaux sont établis par des tarifs différentiels à élaborer.**

**C. — Chaque fois qu'un malade non indigent désirera être hospitalisé, il devra adresser à la commission locale d'assistance instituée dans chaque commune une demande accompagnée d'un certificat du médecin traitant faisant connaître, avec la nature des soins à donner, les motifs qui rendent l'hospitalisation nécessaire. Après s'être entourée de tous les renseignements utiles, la commission déterminera ensuite, s'il y a lieu, le tarif dont il convient de faire en l'espèce l'application.**

**En cas d'urgence, le malade sera hospitalisé sur le vu d'un engagement pris et signé par lui d'accepter la décision que rendra ultérieurement à son égard la commission locale d'assistance.**

**D. — Une commission d'assistance sera instituée dans chaque commune. Ses membres seront nommés par le maire. Toutefois, dans les communes qui en sont pourvues, le médecin et le pharmacien feront de droit partie de cette commission. Dans les villes, médecins et pharmaciens nommeront chaque année un ou plusieurs délégués qui feront de droit également partie de la dite commission.**

---

## Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles

*Assemblée Générale du 27 octobre 1904*

Présidence de M. le Dr JEANNE.

La séance est ouverte à 4 heures, dans un des salons de l'hôtel Terminus, à Paris, sous la présidence de M. le Dr Jeanne, président.

60 membres assistaient à la séance.

S'étaient fait excuser, MM. les docteurs :

BÉLIÈRE, de Plaisir-Grignon, parti à Rodez. — FARAGGI, de Houilles. — LAVIE, de Rueil. — POUSSARD, de Rueil. — BALP, de Garches. — DEBORD, d'Orsay. — ANDRÉ, d'Orsay. — RAFFEJEAU, du Vésinet. — RIGABERT, de Marly. — BONNEMAISON, de Saint-Germain. — BOURSAC, de Poissy. — MARTIN, de Paris. — PANNETIER, malade. — Me SIMON, avocat-conseil. — LOGEROT, d'Orsay.

Absents sans excuse adressée avant la réunion.

MM. les docteurs.

AMBROSINI, de Poissy. — BOURGEOIS, de Sèvres. — ALARDO, d'Epône. — GOLDENBERG, de Bougival

*Nominations des délégués de l'Union.*

Le syndicat nomme tout d'abord deux délégués pour le représenter à l'assemblée générale de l'Union des syndicats. MM. Des Chesnais et Mignon sont désignés à l'unanimité.

*Admissions.*

Sont ensuite admis à l'unanimité : MM. les docteurs Savelli, de Rueil ; Taquoy, de Garches, Berton, de Triel ; Valençon, de Meulan.

M. De Grissac fils est admis comme pupille.

M. Darin fils, pupille, nommé docteur et installé au Perrey, est admis comme membre actif.

*Candidatures.*

MM. Gille et Surre présentent la candidature de M. le Dr Aguinet, de Saint-Cloud, et MM. Des Chesnais et Darin présentent celles de MM. Bellemanière, père et fils, de Bellevue.

*Décès.*

M. le Président annonce ensuite la perte que le syndicat vient de faire en la personne de M. Christen père, de Vaucresson, décédé.

« M. Christen avait été un membre de la première heure. S'il s'était longtemps abstenu de prendre part à nos travaux, attiré par ailleurs par d'autres occupations, il avait tenu ces temps derniers à reprendre sa place activement parmi ses amis du Syndicat. La mort nous l'enlève trop vite, avant que nous ayons pu profiter de sa haute expérience et de ses judicieux conseils. Le Syndicat adresse à sa mémoire le témoignage de son profond respect. » (*Applaudissements unanimes.*)

*Rectifications au procès-verbal.*

MM. Rechner et Gromolard, portés par erreur comme absents sans excuse à la dernière assem-

blée générale, demandent rectification ; cette rectification est accordée. M. le Secrétaire en profite pour rappeler à tous les membres qu'ils doivent venir dès leur arrivée signer la feuille de présence, s'ils ne veulent pas être portés comme absents.

*Revue des questions étudiées par le Syndicat et des actes du Bureau.*

M. le Président :

Mes chers confrères,

« Votre Bureau, soumis au renouvellement en avril 1904, a pensé que l'assemblée générale d'aujourd'hui devait être saisie d'une mise au point des questions engagées, d'une revue des résultats. Cette sorte de liquidation des ordres du jour passés vous donnera toute clarté pour fixer vos travaux futurs. Votre bureau y trouvera d'ailleurs la plus favorable occasion de vous rendre compte de ses actes, devoir qui lui incombe d'une façon urgente après la longue et inaltérable confiance que vous lui avez accordée. Aussi est-ce avec le sentiment d'une profonde admiration pour la solidarité dont vous avez fait preuve depuis six ans de luttes, et avec une vive reconnaissance pour votre ardeur à répondre à nos appels, que je viens vous soumettre le bilan de ce que vous avez accompli.

1. *La campagne-accidents du travail et l'évolution du Syndicat.* — C'est la nécessité de résister aux exactions des Compagnies d'assurances-accidents qui a formé ici le bloc désormais indésagrégeable de la solidarité, puis, plus tard, pour la grande majorité d'entre nous, un faisceau indivisible de bonnes amitiés et de loyales camaraderies. Nous avons aussitôt traduit cette harmonie par l'adoption de statuts draconiens et de règlements sévères, et il se trouve, après trois années passées sous ce régime, que nous constatons n'avoir jamais été aussi libres et aussi à l'aise que depuis le jour où nous avons forgé nous-mêmes les seules chaînes que puisse supporter notre nécessaire indépendance. Notre éducation professionnelle ne devait pas reculer devant des engagements basés sur l'honnêteté, la délicatesse, la déontologie vraie : vous en avez fait la plus éclatante démonstration, et la preuve c'est que votre exemple a été suivi par toute la France, et que vous êtes considérés comme le modèle des syndicats médicaux.

« Je viens de dire « La preuve que », je me trompais, il faut dire « l'une des preuves », car nous en avons bien d'autres. Jadis, par exemple, les conflits individuels soumis à l'arbitrage étaient nombreux ; aujourd'hui, les angles s'émoussent, l'égoïsme est moins rigoriste et moins chatouilleux, la discipline syndicale s'établit en répudiant les intransigeances qui ne seraient de mise que dans une humanité infaillible et parfaite. Il en résulte que vous vous inclinez sans effort devant les décisions du conseil de famille ou de ses délégués et que la besogne policière n'accaparera plus le temps et la bonne volonté de ceux qui auront un rôle de direction dans notre effort commun. C'est ce jour-là, mes chers confrères, que notre Société sera devenue une puissance invincible : il dépend de chacun individuellement que ce jour-là soit demain et je me hâte d'ajouter que tout porte à l'espérer.

Je reviens aux autres résultats que vous avez obtenus dans cette question « accidents du travail » qui doubla votre nombre et fit en même temps votre admirable cohésion. Les trois résistances un peu molles constatées à la dernière enquête ont probablement été vaincues, et je ne crois plus trop m'avancer en constatant que chez les 80 syndiqués de l'arrondissement de Versailles il n'y a plus de médecins liés par contrat ou simili-contrat avec des compagnies d'assurances, plus de confrères qui acceptent l'ingérence de ces tiers entre eux et leurs blessés, et qui soient irrespectueux de la liberté de confiance de ceux-ci en l'homme de l'art de leur choix. Tous ont reconnu que la loi, la déontologie, le pacte syndical exigent que le médecin soit librement choisi par le blessé et rétribué d'après ce tarif minimum dit *Tarif ouvrier des Syndicats médicaux* qui, nous l'espérons, sera demain consacré par le Sénat, et coupera court à tous les marchandages qui révoltent le médecin non commerçant, non monopolisateur, c'est-à-dire le médecin indépendant et soucieux de sa dignité.

Il semble bien, mes chers confrères, que le corps médical soit à la veille de remporter cette grosse victoire. A moi qui ai participé à cette bataille dans tous les milieux où il fallait l'engager et la suivre, il appartient de témoigner que vous étiez à l'avant-garde et que vous n'avez pas faibli un seul instant. C'est vous qui avez démontré les premiers, avec ensemble, qu'il ne doit y avoir ni service médical des Compagnies d'accidents, ni tarifs rédigés par elles et plus ou moins imposés : vous avez parlé, et surtout agi, en hommes libres que sont les Syndiqués ; les routiniers et les asservis finiront bien par vous suivre.

2. *Les rapports des médecins avec la mutualité.* — C'est la même thèse que vous soutenez depuis longtemps vis-à-vis des Sociétés de secours mutuels, le sociétaire choisit librement son médecin, celui-ci est rétribué au tarif ouvrier par les membres ouvriers, au tarif de leur classe par les participants non-ouvriers. » Un jour, pourtant, répondant à la démarche de nos deux confrères, MM. Retali et Toussaint, votre bureau actuel vous dit : « Faisons une concession aux habitudes, soumettons à une commission mixte un type uniforme d'organisation du service médical des mutuelles de la région, type où seront inscrites les formules sur lesquelles vous êtes d'accord. » C'est ce qui fut fait il y a deux ans. Nous avons cru un moment pouvoir aboutir et c'est l'impression que vous apporta l'année dernière un rapport de notre confrère Poursain. Mais il va vous dire aujourd'hui que cette Commission avait trop préjugé de ses forces. Si l'accord est parfait chez nous, il n'est pas réalisé entre les S.-S.-M. qui marchent avec des cotisations variables, sous des statuts et des règlements fort différents, qui sont attachées à leurs habitudes même critiquables et se refusent à changer tout cela, du jour au lendemain, pour accepter, de bon gré et sans réserve, un type uniforme de service médical. Et alors, nous direz-vous, que faire ?

Trois choses, Messieurs, si vous partagez notre façon de voir. La première, c'est de continuer vos études sur ce point, dans vos groupes et en assemblée générale. Vous nous aviez demandé de vous fournir à cet effet tous documents nécessaires. Ceux-ci sont nombreux et fort intéres-

sants : le Dr Pierre Darin, votre pupille des années dernières, les a condensés dans une thèse absolument remarquable qui va être offerte à chacun de vous par la Caisse du Syndicat, si l'assemblée veut bien autoriser cette dépense d'une incontestable utilité. Vous ne sauriez avoir nulle part une documentation plus indispensable à tout syndiqué.

En second lieu, vous renouvellerez à MM. Poursain et Darin père le mandat de suivre les travaux du groupement médico-pharmaceutique créé par l'Union des Syndicats, et qui a pour but de lutter contre les cliniques, dispensaires, pharmacies mutualistes et autres organisations spoliatrices de nos clientèles.

Enfin, vous continuerez, au sein de la Commission mixte de la région, de prêter le concours de vos cinq délégués aux études, aux projets, aux arbitrages qui lui seront soumis. Le rapport de M. Poursain vous montrera que si vos idées ne sont pas réalisables demain, on est du moins disposé à les propager, reconnaissant enfin de la sorte qu'amis de la Mutualité, nous ne visons, en condamnant les abus et en revendiquant fermement nos droits, qu'à lui assurer toutes sympathies et grandissante prospérité.

3. *Le service d'Assistance médicale gratuite.* — Je ne vous rappellerai pas que ce premier né de notre Syndicat n'a jamais cessé de nous donner satisfaction. Nous sommes tellement familiarisés avec son fonctionnement que nous oublions peut-être les termes mêmes du règlement qui l'a institué, et dans cette crainte, nous avons pensé à vous en procurer à chacun un exemplaire. Ce sera un modeste souvenir de la reconnaissance de votre président pour la confiance que vous lui avez sans cesse témoignée depuis 17 ans en le maintenant toujours dans les divers bureaux qui se sont succédé ici.

Ce service a été heureusement complété, vous le savez, par M. le Dr Amodru créant les circonscriptions hospitalières. Mais l'un des nôtres, M. Pecker, marchant sous notre patronage, y a fait une heureuse et importante addition par l'organisation du service d'*assistance maternelle scientifique à domicile*. Notre fortune ne nous permet pas de vous offrir le très intéressant travail de M. Pecker, où vous trouveriez la genèse, l'enfantement et l'histoire du nouveau service, mais nous ne saurions trop vous recommander d'entrer en possession de ce volume intitulé : *La Puériculture*, et édité chez Vigot.

Enfin, vous avez entre les mains, par notre secrétariat, le tarif d'assistance chirurgicale adopté par le Conseil général il y a deux ans pour être appliqué (du moins jusqu'à nouvel ordre) aux accidents du travail. Il était aussi votre œuvre et vous avez tout fait pour son adoption.

Tout ceci veut dire que vous avez fait et obtenu à peu près tout ce qui était à désirer en matière d'assistance médicale. Combien peu de syndicats pourraient se rendre pareil témoignage ! Mais aussi combien peu pourraient se vanter d'une activité pareille à la nôtre !

4. *L'application de la loi sur la santé publique.* — Nous avions exprimé le désir d'être consultés sur les choix qui seraient faits par l'administration quand elle constituerait les conseils d'hygiène et les commissions sanitaires prévues par cette loi. Que votre vœu ait passé inaperçu ou que notre prétention ait paru excessive, peu importe : le fait est que tout s'est passé en dehors de nous et c'est à notre insu que MM. les docteurs Augros (de Maisons-Laffite) et de Grissac (d'Argenteuil) ont été désignés pour la circonscription qui correspond à la zone principale du Syndicat. Passons condamnation sur cet incident à cause de la qualité des choix qui ne laissent vraiment rien à désirer.

Nous avons maintenant un règlement départemental sur le service de vaccination et nous vous le ferons tenir dès qu'il nous aura été officiellement communiqué. Ce règlement est tel que le désirait notre Syndicat, et le plus libéral de tous ceux que nous connaissons. Je vous propose mes chers confrères, d'adresser aujourd'hui à M. le Dr Amodru, président du Conseil général, tous nos remerciements pour la façon heureuse dont il a su traduire dans la pratique les vœux du corps médical de Seine-et-Oise. Nous serons tous nommés vaccinateurs si nous avons adhéré au service d'assistance médicale : nous ne nous verrons opposer la gratuité que pour une liste de clients très voisins de l'indigence, et quand nous aurons à vacciner ceux-ci en séance publique, il nous sera attribué 1 fr. par vaccination opérée, vérifiée et constatée. Nos prétentions n'allaient pas au-delà de ces résultats : sachons maintenant obtenir des municipalités l'application du règlement.

Voilà où nous en sommes, mes chers confrères dans la défense de nos grands intérêts. Le terrain acquis ou reconquis est immense et vous pouvez tout espérer de la vigilance, de la méthode, de la sagesse et de la fermeté dont vous avez fait preuve, en même temps que de la faveur et du crédit que vous avez su nous assurer près des pouvoirs publics.

Un mot seulement, en terminant, sur quelques détails secondaires.

*Commission intersyndicale.*

Vous avez désiré assurer d'une façon permanente vos relations avec les syndicats voisins en vue de discussions d'intérêt commun. Pour la commission à créer dans ce but, vous avez désigné MM. de Grissac et Jeanne ; le Syndicat de la ville de Versailles nous envoie MM. Moreau et Dardeau ; MM. Katz et Thomas pour Pontoise, M. Camescasse pour Rambouillet, M. Vincent Georges pour Corbeil, nous ont promis de nous faire connaître sous peu leurs délégués.

Avec M. Katz nous avions commencé en commun une enquête contre un rebouteur, mais le Parquet de Pontoise a cru devoir classer pendant les vacances.

Avec M. Camescasse nous sommes allés étudier ce qu'il y avait de sérieux dans la circulaire relative à ses consultations de nourrissons, et nous avons constaté que c'était surtout du papier.

Avec tous les autres syndicats nous reprendrons quelques jours l'inspection médicale des écoles et autres questions de ce genre.

C'est pour des actions communes de cette sorte que la commission intersyndicale aura sa raison d'être.

*Congrès d'exercice illégal.*

Ses travaux sont commencés. M. Bertillon, votre délégué, pourra vous en entretenir à la prochaine Assemblée.

*Recouvrement des honoraires.*

M. Des Chesnays se tient toujours à votre disposition pour vous renseigner sur l'état de ce service encore à l'état naissant.

(*Applaudissements prolongés.*)

Après la lecture de ce rapport, M. de Grissac annonce que M le Dr Augros ayant refusé de faire partie de la Commission sanitaire départementale, la Préfecture va chercher un autre confrère à lui adjoindre. Il ajoute que le syndicat doit saisir l'occasion de montrer à la Préfecture qu'il tient dans ces questions à avoir voix au chapitre. Il demande donc à l'Assemblée de choisir un confrère pour remplacer M. Augros, se chargeant quant à lui de présenter l'élu du syndicat à l'Administration préfectorale.

M. Levêque est élu à l'unanimité et sera présenté par M. de Grissac au choix du préfet comme candidat du syndicat.

Ensuite, l'Assemblée, en reconnaissance de ce que M. le Dr Amodru a fait pour l'intérêt du corps médical de Seine-et Oise, décide qu'un télégramme de remerciements lui sera adressé sur le champ et que le Bureau sera chargé de l'inviter au prochain banquet

Comme conclusion à la partie du précédent rapport concernant la mutualité, l'assemblée décide que le Bureau fera les frais de l'achat de 100 exemplaires de la thèse de M. le Dr Darin fils, et que chaque syndiqué recevra un exemplaire de cette thèse.

Puis M. Poursain donne lecture du projet de son rapport qui sera définitivement soumis à l'Assemblée après l'approbation de tous les membres de la Commission mixte.

Une discussion s'élève ensuite entre plusieurs membres au sujet du certificat de guérison demandé par les accidentés du travail. Le Président conclut en répétant que ce certificat doit être taxé à 5 francs, que la visite ou l'examen qu'il comporte doit être tarifé à 2 francs et que lorsqu'un confrère se voit présenter une liste de blessés guéris où on ne lui demande qu'une date de reprise du travail, chaque date donnée correspond à un certificat de guérison qui doit être tarifé à 5 francs puisque c'est sur ce document que les tribunaux auront à s'appuyer en cas de litige.

Enfin, sur la demande de M. Breitmann, l'assemblée décide de mettre à l'ordre du jour de la prochaine réunion la question des tournées médicales régulières dans les villages.

Rien n'étant plus à l'ordre du jour, la séance est levée à 6 heures et demie.

A 7 heures et demie, un banquet confraternel réunissait dans le même salon une trentaine de confrères qui n'avaient pas voulu se quitter sans boire aux succès du syndicat, à l'union, à la solidarité, à l'amitié de tous les syndiqués.

*Le Secrétaire,*

Dr H. Mignon.

# REPORTAGE MÉDICAL

*La loi sur les accidents du travail.* — Le Parlement vient de voter les modifications à la loi des accidents du travail. Il donne dans le nouveau texte satisfaction sur la plupart des points aux réclamations des Syndicats médicaux que l'Union avait formulées. D'abord, c'est en effaçant de la loi l'expression « tarif de l'Assistance médicale gratuite », qui assimilait l'ouvrier blessé à un indigent. Puis c'est en consacrant le libre choix du médecin par le blessé et en créant une sanction pour ceux qui seraient tentés d'entraver cette liberté. Enfin, la loi oblige le médecin chargé de renseigner le patron, d'aviser de sa visite, par lettre recommandée quarante-huit heures à l'avance, le confrère qui a été choisi par l'ouvrier pour le soigner. Un autre avantage est l'extension à 300 fr. de la compétence du Juge de paix pour le recouvrement litigieux des honoraires et le paiement direct du médecin par le patron ou l'assureur.

*Tout ceci serait parfait si le même texte de loi ne fixait pas au tarif de l'Assistance médicale augmenté de 50 % les frais de l'hospitalisation des blessés « tout compris », ce qui paraît devoir restreindre les honoraires dont légitimement devraient bénéficier les chirurgiens des hôpitaux.*. De plus, une Commission mixte, où seront représentés les Syndicats médicaux, il est vrai, devra donner son avis au Ministre au sujet de la tarification des honoraires dont le patron restera responsable si l'ouvrier blessé choisit son médecin.

*Distinctions honorifiques.* — Nous ne pouvons aujourd'hui, faute de place, donner l'importante liste des membres du « Concours » qui ont été l'objet de récompenses dans les promotions du 1er janvier.

Nous nous empressons pourtant de signaler parmi les nouveaux dignitaires de la Légion d'honneur :

1° L'un des plus anciens membres et collaborateurs dévoués de ce journal, M. le Dr S. Baudry, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de Lille ;

2° L'un des plus jeunes, M. le Dr P. Archambaud, rédacteur en chef de la *Revue médicale*, qui soutient avec une belle crânerie et une indépendance parfois mal appréciée les luttes d'intérêt professionnel.

**Faculté et Hôpitaux.**

M. le Docteur Chauffard reprendra ses leçons de clinique médicale le samedi 7 janvier 1905, à l'hôpital Cochin.

MM. Brindeau et Bar commenceront à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine des conférences de clinique obstétricale, le vendredi 15 janvier 1905, à 9 heures et demie, et les continueront les vendredis suivants.

M. Louis Rénon, agrégé, commencera à l'hôpital de la Pitié, ses conférences cliniques sur les maladies du cœur et des poumons, diagnostic, thérapeutique, diététique, le vendredi 13 janvier 1905, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre des cours de clinique, et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Visite des malades avec interrogatoire des élèves, tous les matins à 9 h., Salle Piorry et Lorrain.

Examen des malades nouveaux, le mercredi (femmes), et le jeudi (hommes).

Consultation pour les maladies du cœur et du poumon, les mardis à 9 h. salle Piorry.

Démonstrations pratiques de bactériologie, cytologie et urologie clinique le lundi à 10 h. 1/2.

— Une série de cours de syphiligraphie et de vénéorologie commencera le mardi 17 janvier à 10 h. 1/2 et se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Ces cours seront faits : le mardi par M. Le Pileur (affections syphilitiques) ; le jeudi par M. Jullien (affections blennorrhagiques) ; le samedi par M. Ozenne (maladies vénériennes), et seront complets en 18 leçons.

Sont autorisés à s'inscrire, les docteurs et les étudiants ayant 16 inscriptions ; on s'inscrit à la direction de la Maison de Saint-Lazare.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André,
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année | N° 2 | 14 JANVIER 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

**GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN**

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**

**Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**

**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

## SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### Du mode de groupement des Syndicats voisins.

Mitry-Mory le 30 Décembre 1904.

Mon cher confrère,

Le 4 décembre dernier, sur l'heureuse initiative du Dr Simeray, président du Syndicat des médecins de Melun, avait lieu à Paris une réunion générale de tous les médecins de Seine-et-Marne, dans le but, expliquait l'invitation, de fonder un *groupement départemental* pouvant former bloc contre les collectivités quelles qu'elles soient (Assurances, Secours-Mutuels, Sociétés diverses, Bureaux de bienfaisance. Assistance médicale gratuite, nourrissons, vaccinations, etc...)

Il y a en Seine-et-Marne environ 175 médecins inscrits, ce qui donne à peu près 150 médecins exerçant véritablement. Nous étions à la réunion tout au plus 25, mais près de cent avaient envoyé leur adhésion écrite. *Cent médecins* de Seine-et-Marne affirmaient donc ainsi leur approbation pour l'intelligente initiative du Dr Simeray que nous avons immédiatement du reste bombardé président, à l'unanimité. C'était le succès.

Dans cette réunion, il fut convenu (provisoirement du moins j'imagine, car sur 175 médecins nous n'étions là que 25 individualités sans mandat), que :

1° Le groupement prendrait le nom de « Syndicat Départemental des médecins de Seine-et-Marne ».

2° Deux syndics par arrondissement seraient nommés par les syndicats locaux déjà existants.

3° Une cotisation de 3 francs par membre serait demandée aux adhérents pour frais de correspondance ou autres (la circulaire précédente en parlait déjà).

4° Le compte rendu de chaque assemblée générale serait envoyé aux adhérents qui pourraient, chose importante, *voter par correspondance* dans les questions essentielles.

Approbation de tout un règlement semblable à ceux de tous les syndicats déjà existants.

Et nous quittâmes la mémorable séance, heureux d'avoir bien travaillé, et certains (?!) d'être remerciés par tous nos confrères...

Le 29 décembre, eut lieu à Meaux une réunion spéciale des membres du Syndicat de l'arrondissement de Meaux (près de 40 membres), réunion provoquée par le Dr Charpentier, président, qui exposa ce qui avait été fait à Paris et demanda la nomination des deux syndics.

Or, le Dr Duret (de Crécy) et moi, nous fûmes nommés syndics à l'unanimité avec mandat impératif de refuser de participer à un syndicat nouveau et de n'accepter comme titre du groupement départemental que celui de : *Fédération des Syndicats médicaux de Seine-et-Marne.*

Voilà donc la guerre déclarée au nouveau-né. Au premier abord cela ne paraît être qu'une simple affaire d'étiquette et c'est ainsi que la chose s'était présentée lors de la réunion de Paris où une longue discussion avait déjà eu lieu à ce sujet, discussion confuse entre gens documentés sur les questions de droit comme le sont toujours les médecins. « Allez-vous donc, nous disait-on, partir en guerre sur cette pointe d'ai-

guille ? En voilà des empêcheurs de syndicater en rond ? »

Elle est cependant d'un intérêt primordial cette « étiquette » pour tous les syndicats locaux de médecins disséminés en France. *Cette question doit être tranchée une fois pour toutes.* C'est pourquoi, connaissant bien mon *Concours médical* et sachant qu'en m'adressant à lui je frappais à la bonne porte, j'ai tenu à lui exposer le différend, à lui demander d'en peser le pour et le contre dans les colonnes du journal, et d'ouvrir au besoin un réferendum sur ce sujet.

Il est convenu que mon confrère Duret doit lui exposer le cas au point de vue juridique et social (la façon brillante dont il a soutenu la thèse de la Fédération à la réunion de Paris lui en fait un devoir), je veux simplement me contenter d'en exposer les raisons locales, d'expliquer l'état d'âme de nos confrères en nous donnant ce mandat impératif.

Depuis cinquante ans existe dans notre arrondissement une Association médicale, filiale de l'Association générale des médecins de France, et, fidèle observatrice des habitudes maternelles, se contentant de faire chaque année une réunion de congratulations mutuelles suivie d'un banquet. Délégué depuis 7 ou 8 ans de cette association à l'assemblée générale de Paris, j'avais toujours été frappé du peu d'importance que prennent dans la dite assemblée les questions intéressant la plèbe médicale. On plane trop haut devant l'aréopage auguste de maîtres vénérés pour oser glisser dans la discussion de misérables questions de salaire quotidien. Il y a quatre ans, pour y remédier, j'avais été chargé par les membres de notre association locale de proposer aux autres Associations de Seine-et-Marne un groupement départemental. J'écrivis donc aux présidents et aux secrétaires des sus dites, mais je n'eus pas l'heur de recevoir une seule réponse. Association médicale signifierait-il donc impuissance et contemplation du nombril ?...

Par bonheur, depuis quelques années s'est fondé le *Syndicat médical de l'arrondissement de Meaux*. Sur une cinquantaine de médecins exerçant dans cet arrondissement, à peine une dizaine n'en font pas partie et encore, dans ces dix, il n'y en a peut-être pas un seul qui lui soit foncièrement hostile. Ajoutons que presque tous nous faisions maintenant partie des deux groupements dont les deux réunions annuelles ont eu lieu le même jour, dans la même salle : Syndicat d'abord, association ensuite, banquet global le soir, où assistent d'ordinaire plus de trente confrères ! Ce syndicat infusa donc un sang nouveau, une nouvelle ardeur à la vieille association et, depuis sa fondation, des discussions intéressantes ont eu lieu, un tarif local bien étudié fut dressé, une lutte contre les Compagnies d'assurances fut entamée, d'où sortit vainqueur le tarif de la Participation. D'autres questions importantes sont en ce moment à l'étude, les rapports avec les sociétés de Secours-Mutuels par exemple.., bref, nous sommes, chose rare, tous groupés, tous unis et notre syndicat fonctionne parfaitement.

Et c'est le moment où nous signerions son arrêt de mort en acceptant de nous affilier *individuellement* à un syndicat *complet*, avec ses droits, ses devoirs, ses sanctions, ses pénalités.., Eh bien ! et notre règlement local ?.. Nous en aurions donc deux, avec deux bureaux, deux jugements, deux arrêts sur un même cas ? *Non bis in idem* pourtant ! Je m'arrête ne voulant pas empiéter sur les réflexions de Duret.

Entendons-nous bien. Tous ici nous applaudissons à l'initiative du Dr Simeray, tous nous sommes pour la formule syndicataire, tous nous souhaitons, dans le département, la formation de nombreux syndicats locaux de ville, de région, d'arrondissement, suivant les désirs et les besoins de chacun, car tous nous pensons que, dans les questions locales, seuls les syndicats locaux peuvent agir.

Pour les questions d'ordre départemental, réunissez groupez ces syndicats dans une sorte de comité supérieur et vous aurez alors ce que d'autres avant nous, des ouvriers, ont déjà fait : une *Fédération de Syndicats*, ce que *seul* la loi nous permet de faire si nous voulons que notre cher enfant, si vigoureux, notre syndicat de l'arrondissement de Meaux, puisse couler de longs et heureux jours.

Voilà simplement pourquoi nous partons la lance au poing, mon cher confrère. Je vous demande mille fois pardon de la longueur de ma lettre, mais excusez m'en, songeant que c'est pour avoir votre avis d'abord, ensuite celui de nos nombreux confrères de Seine-et-Marne, membres du Concours et enfin celui de toute la grande famille médicale que Cézilly a su créer et que vous, ses successeurs, vous savez si bien agrandir encore, par vos avis éclairés et vos actes utiles et judicieux.

Je vous serre confraternellement la main.

Dr DECOURT.

Le signataire de cette lettre assistait à l'Assemblée du « Concours » de 1901, où fut proposée la transformation des Syndicats médicaux. Il s'est souvenu que nous demandions de marcher du simple au composé. Organiser d'abord avec une cohésion parfaite le groupement local, créer ensuite les relations de celui-ci avec les groupes voisins par voie de fédération, d'union, ou même, comme en Seine-et-Oise, de simple commission intersyndicale, mais ne fusionner avec ses voisins le groupement qui marche bien, que le jour où les représentants du lien intersyndical affirment que tous les groupes sont suffisamment parvenus au même diapason. Et, même dans ce cas, il est indispensable de maintenir l'autonomie aux Syndicats qui se sont rapprochés, parce que, en dehors des questions d'intérêt commun départemental, il reste toujours des *modus vivendi*, des usages locaux, qu'il faut souvent respecter, en bonne tactique, quand ils ne sont pas incompatibles avec la sincère pratique du pacte syndical.

Notre excellent confrère Decourt demande l'avis de nos lecteurs sur cette question fort importante : nous joignons nos instances aux siennes et ouvrons aux intéressés les colonnes du journal.

## LA SEMAINE MÉDICALE

### Le traitement des varices par la marche.

M. le Dr MARCHAIS a fait, dans la *Gazette des hôpitaux*, une revue très intéressante sur les nou-

velles méthodes de traitement des varices par la marche.

Voici, en quelques lignes, les principes formulés par M. Marchais :

1. Interdictions. — a. *Ne plus porter de bas élastiques ou de bandes.* — Ceci est assez difficile à obtenir des malades : depuis si longtemps on les a condamnés à la compression en les menaçant de toute sorte d'accidents terribles s'ils y renonçaient, qu'ils ne se soumettent pas à cette suppression sans crainte, au moins pendant les premiers jours du traitement ; car, par la suite, ils sont étonnés de ne pas avoir davantage d'œdème ou de douleurs. Nous ne faisons d'exception à cette règle que dans un cas : si, pour une raison extraordinaire (soirée, réception), le malade est absolument obligé de rester debout pendant deux ou trois heures.

La suppression de la compression n'amène même pas de gonflement extraordinaire de la jambe si le sujet observe sévèrement l'interdiction suivante.

b. *Ne jamais rester debout et ne jamais marcher lentement.* — On sait que la contraction prolongée des muscles détermine un arrêt de la circulation dans les veines qui traversent les muscles contractés. Or, n'oublions pas que tous les sujets que nous traitons ont fait de la compression plus ou moins longtemps : c'est dire que leurs parois veineuses ont perdu l'habitude de se contracter et que les muscles striés, atrophiés, ne soutiennent plus et ne compriment plus les vaisseaux comme à l'état normal. Si donc, au moment où on supprime le soutien artificiel, on se met dans de mauvaises conditions physiologiques, il se produira un œdème considérable. C'est pourquoi, dans les premiers temps du traitement, il faut être très sévère sur ce point.

c. *Ne jamais prendre de bains chauds prolongés.* — Ceci est dans le même ordre d'idées. Après un bain chaud prolongé, les muscles sont flasques, même chez les sujets bien portants. Les variqueux remarquent qu'alors l'œdème est plus prononcé qu'en temps ordinaire.

2. Prescriptions. — a. *Hydrothérapie froide* si possible et sous la forme préférée : douche, tub. Le but est de tonifier la musculature.

b. *Massage.* — Le massage ne représente qu'un moyen adjuvant : c'est une mise en marche. Il est indispensable chez les malades ayant de l'œdème prononcé, des douleurs, des crampes. Si on a affaire à des varices récentes il peut n'être pas nécessaire. Il consistera en effleurage de tout le membre et en pétrissage du triceps sural et du triceps crural. Il est inutile de masser les veines elles-mêmes : quel effet obtiendrait-on ? Si la sclérose n'a pas supprimé les éléments contractiles des parois veineuses, la suppression de la compression et le retour à la fonction leur rendront une partie de leurs propriétés. Si on voit ou sent sous la peau ou dans les muscles des dilatations avec ou sans phlébolithes, qu'on les respecte. C'est par les muscles qu'on améliore ses varices, c'est sur les muscles qu'on doit faire porter ses efforts. Suivant les cas, on fera du massage tous les jours pendant quinze, vingt, trente jours. Dès que le malade pourra sans fatigue fournir la marche que nous prescrivons, le massage sera abandonné.

c. *Marche.* — Pour être efficace, la marche doit être effectuée sous certaines conditions : à certaine allure et longtemps.

L'allure a une grande importance : la marche lente, où les muscles restent un certain temps contractés, produit des effets comparables à ceux de la station debout. La cadence à recommander est la cadence militaire, de 110 à 120 pas à la minute. Tous les malades pourront marcher à cette allure, même au début du traitement, quitte à s'arrêter au bout de peu de temps et à faire des pas plus petits que d'habitude, ce qui nous est indifférent.

L'efficacité du traitement sera en raison directe du temps de marche. Il faut donc arriver très vite, le plus vite possible, à fournir un maximum de deux heures et demie. Cela semble effrayant, au premier abord. Mais qu'on réfléchisse bien que nous n'exigeons pas deux heures et demie de marche continue ; ce temps peut être fragmenté en autant de fractions qu'on le voudra. Nous conseillons même de le fragmenter autant que possible — 5 marches d'une demi-heure, 10 d'un quart d'heure, 15 de dix minutes—peu nous importe. La seule règle est celle-ci : le malade doit s'arrêter dès qu'il se sent un peu fatigué, et s'arrêter, cela veut dire s'asseoir ou s'étendre et non pas rester debout. Comme conséquence, il devra se promener en des endroits tels qu'il puisse se reposer dès qu'il en sentira le besoin, ou bien avoir recours à un pliant léger qu'il aura constamment par devers lui.

On arrive rapidement à fournir ce temps de marche et sans fatigue, en faisant un entraînement progressif.

Les trois ou quatre premiers jours, le malade marchera une heure — 12 fois cinq minutes, ou 6 fois dix — une heure un quart, puis il fera une heure et demie, etc., et, en général, vers le quinzième jour de traitement, les deux heures et demie seront atteintes. Il n'est pas interdit de faire davantage — au contraire. Nous indiquons ce temps moyen parce qu'il est souvent difficile de trouver davantage de temps libre dans une journée.

Nous le répétons, le malade est juge de la somme d'efforts qu'il peut fournir par heure et par jour.

Le traitement doit être suivi rigoureusement deux ou trois mois, suivant l'âge du malade, l'âge des lésions, leur cause. Mais, à l'exception du massage cessé après trois semaines en moyenne, les prescriptions, si strictement observées soient-elles, n'apportent aucun changement à la vie normale et ne constituent pas un traitement ennuyeux.

Il ne faut pas oublier qu'une fois un résultat obtenu, le malade continue à subir l'influence de sa diathèse ou de son hérédité. Il doit donc — sans pour cela se traiter à proprement parler — persister dans l'observance des règles d'hygiène : c'est-à-dire éviter de rester debout et profiter de toutes les occasions à lui offertes de faire une marche à bonne allure, si courte soit-elle. Et si, après quelques mois, les accidents réapparaissent en partie à cause d'une négligence ou à la suite de fatigues inévitées, il suffirait de quinze à vingt massages et d'un traitement rigoureux de marche de quinze à vingt jours pour tout remettre en état. Nous soignons de vieux variqueux à lésions très accentuées auxquels une cure de trois

★

à quatre semaines tous les huit ou dix mois permet depuis trois ans — en l'absence de tout bandage — de mener une vie normale après des années de quasi-infirmité. Que doit-on attendre de cette thérapeutique ?

Dans les varices de la grossesse, très rapidement, le retour à l'état normal.

A la suite de phlébites, le résultat variera avec l'intensité de l'infection et le nombre des points veineux successivement infectés. Nous ne saurions trop insister sur ce point que, dans les vieilles phlébites, la phlébite n'est plus en cause. Le point infecté est oblitéré, transformé en cordon fibreux : c'est fini. Ce qui subsiste et cause les différents symptômes, c'est la périphlébite, l'atrophie et les raideurs musculaires, les raideurs périarticulaires ; si on traite ces lésions par le massage et la marche, on obtient toujours un succès qu'on attendra plus ou moins longtemps suivant la gravité des lésions primitives.

Enfin, dans les varices ordinaires, on observe des modifications dans les troubles subjectifs et objectifs. Le malade, très rapidement, voit disparaître la sensation de fatigue qui suivait une courte marche ; il ne se plaint plus de douleurs névralgiques, ni de crampes. Objectivement, on constate la disparition ou la diminution de l'œdème, une moindre tension des veines superficielles et le retour du tissu musculaire à la tonicité normale. Nous n'avons pas pu appliquer notre méthode à des vrais et grands ulcères variqueux, mais nous avons soigné, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Tuffier, une cuisinière ayant deux ulcérations de la dimension d'une pièce d'un franc et de 50 centimes depuis quatre et six mois. Tout avait été tenté, les topiques et le repos au lit. Après onze et dix-huit jours de traitement, la cicatrisation était effectuée. Cela nous semble démonstratif.

Nous n'avons pas la prétention de guérir les varices — de faire disparaître les déformations des veines superficielles — celles-ci une fois acquises facilement, puisque la saphène interne est entourée de tissu cellulaire lâche, la veine restera dilatée. Mais, si les résultats esthétiques sont variables, nous pensons que le fait d'éviter une augmentation des troubles visibles et de supprimer les troubles profonds — en dehors de toute compression — constitue un progrès sur l'ancienne thérapeutique.

Peut-être objectera-t-on que cette méthode est inapplicable à toute la classe d'individus dont la profession exige la station debout prolongée. C'est vrai, au point de vue absolu, encore que le massage puisse leur procurer un soulagement notable ; cela ne diminue en rien sa valeur. Si beaucoup de malades sont dans l'impossibilité de se suralimenter et d'aller dans les montagnes, est-ce une raison pour ne point recommander, dans la tuberculose, la suralimentation et la cure d'air ?

---

## Encore un nouveau traitement de la tuberculose pulmonaire.

M. le Dr Besançon décrit, dans le *Journal de Médecine interne*, un nouveau mode de traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections fessières d'un mélange de résine ozonée, alcoolique et acide.

Voici, dans ses traits principaux, comment est préparé le produit que préconise l'auteur :

Une résine de conifère est soumise à l'action d'un courant d'ozone pur et sec, pendant un temps variable.

Après cette ozonisation, la résine est dissoute dans de l'alcool absolu.

Après dissolution complète de la résine, l'alcool est ramené à un titre de 54° par addition d'une solution d'eau oxygénée à 20 volumes.

Le tout est acidulé avec une solution d'acide tartrique à 5 %.

Ce produit n'est aucunement toxique. On a pu en injecter dix centimètres cubes à des lapins sans observer aucun trouble grave chez les animaux en expérience.

Chez l'homme, on l'a d'abord employé uniquement en injections sous-cutanées, et c'est par ce procédé qu'ont été obtenus les premiers résultats. On y a joint depuis des inhalations et des injections, ce qui fera l'objet d'une communication ultérieure.

Les injections sont faites dans la région fessière, assez profondément. Au dos et aux bras, elles paraissent trop douloureuses.

A la région fessière, la douleur, au moment où l'on pousse l'injection, est très vive, comme celle d'une brûlure. Très rapidement, l'acuité du mal disparaît ; une douleur sourde persiste pendant un temps très variable. La dose employée est de un centimètre cube tous les deux jours. Chez l'enfant, on commence par un demi-centimètre cube, pour arriver rapidement à la dose entière. Il n'a pas paru utile de dépasser ces doses. A un certain moment du traitement, il est bon de ne plus faire que deux injections par semaine, puis une.

Dans tout le cours du traitement, on doit toujours supprimer toute autre médication.

Les effets observés sont les suivants :

Chez tous les malades, les sueurs disparaissent totalement et définitivement, *parfois après la première injection*, souvent après la 3e ou la 4e, rarement plus tard que la 5e ou la 6e. Parfois on observe dans la suite seulement un peu de moiteur de la peau.

La fièvre disparaît souvent, mais pas toujours ; dans ce dernier cas, elle est au moins très atténuée, et dès les premières injections.

L'appétit revient très rapidement après la 2e ou la 3e injection, quelquefois un peu plus tard. L'envie de manger est souvent impérieuse. Quelques malades ont engraissé de 1 à 3 livres par semaine.

Les forces augmentent très notablement après les premières injections.

Chez plusieurs malades, avant les injections, la diarrhée est abondante et persistante ; les injections font tout rentrer dans l'ordre et la régularité.

La toux se transforme rapidement. Elle diminue de fréquence et d'intensité, cesse d'être quinteuse et disparaît presque complètement. La nuit, les quintes sont rares ou ne se montrent plus. Le sommeil est amélioré.

On voit cesser les vomissements alimentaires provoqués par la toux.

Les crachats, d'abondants, épais et purulents, deviennent plus rares, blancs, aérés, et finissent par n'être plus que salivaires.

Chez plusieurs malades on a examiné les cra-

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

### Demandes et offres (suite).

N° 6. — A vendre ensemble ou séparément :

1° Bicyclette homme Peugeot, cadre ouvert, pneus avec bande antidérapante, jantes nickelées, frein sur jante arrière, selle de luxe, tous accessoires :

2° Bicyclette dame Peugeot, cadre ouvert, pneus de luxe antidérapants, selle à coussins, jantes nickelées, 2 freins, 1 sur roue avant, 1 sur jante arrière, tous accessoires. Les machines ont été payées 630 francs les 2 en avril 1904 (la facture sera communiquée) ; elles ont peu servi pendant l'été et pas du tout depuis août pour cause maladie.

—

N° 7.— A vendre par pièces détachées un tri de Dion 2 1/4, carburateur Longuemare ; réservoir 6 litres essence, 5 litres d'eau, 1 litre d'huile. Le tri complet, 250 francs. Dr Foata, Saint-Zacharie (Var).

—

N° 8. — VENTE le jeudi 19 janvier 1905, à 5 h. soir, 48, rue Monsieur-le-Prince, par Me Bivort, commissaire-priseur, 62, rue Taitbout, de : 1 MACHINE STATIQUE POUR FRANCKLINISATION du Dr Roussel avec accessoires, 1 MOTEUR à courant alternatif monophasé de Gramme, 1 APPAREIL FARADIQUE, 1 APPAREIL GALVANIQUE, 1 HYGROMÈTRE, 1 FAUTEUIL D'EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE. Objets à vendre, visibles, 48, rue Monsieur-le-Prince, entre 10 h. et 5 h.

—

N° 9. — On demande dans une grande ville, un médecin, d'un certain âge de préférence, pour tenir une clientèle pendant un temps déterminé ; 18 mois environ. La recette de la dernière année a été de 15.000 francs ; le titulaire, malade depuis quatre mois,

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

**Demandes et offres (suite).**

a naturellement perdu de sa clientèle ; les conditions seront les suivantes : le remplaçant devra faire ses rentrées lui-même et servir au titulaire une indemnité à discuter entre eux. Pressé.

N° 10. — A céder, à Biarritz, dans des conditions exceptionnelles, à docteur disposant de capitaux, magnifique établissement entièrement neuf, en pleine prospérité, maison de convalescence, pour dames et enfants, pouvant se transformer en sanatorium. Exposition choisie. 33 chambres à coucher. Derniers perfectionnements et conforts modernes.

### CORRESPONDANCE

Dr D.., à M.. — Le premier exercice du « Patronage » est clos du 31 décembre dernier. L'assemblée générale qui aura lieu dans quelques mois, fixera le dividende.

Le moyen de contribuer à la prospérité de la Société « Le Patronage », est de prescrire les *eaux* recommandées dans les diverses circulaires expédiées par le « Concours ».

Dr P..., à L.-C... — Une propagande dans le genre de celle que vous préconisez (envoi à tous les membres du « Concours » des échantillons d'Eau de la Reine, de Condal, de Maynard, de Fumigotor, etc., etc.), serait pour le « Patronage » une très

*Suite page VIII.*

*chats. Tous contenaient de nombreux bacilles* de Koch, souvent avec des staphylocoques et des streptocoques. De nombreux examens de crachats de ces malades, faits entre la 15e et la 20e injection, ont permis de constater qu'ils ne contenaient plus de bacilles.

Les examens stéthoscopiques n'indiquent pas en général des modifications proportionnelles aux résultats cliniques obtenus. Dans la plupart des cas, néanmoins, nous avons observé une diminution de la grosseur des râles et leur limitation.

Il faut souligner un effet important du traitement qui frappe vivement l'esprit des malades. Un certain nombre de tuberculeuses soignées n'avaient plus de règles depuis 2, 3, 4 ou 6 mois. Chez presque toutes, elles sont revenues très rapidement, accompagnées des mêmes phénomènes qu'avant le début de la maladie.

Chez un malade qui depuis trois mois avait des douleurs articulaires, ce « rhumatisme tuberculeux » a disparu dès la première injection.

Quels sont les inconvénients du traitement ?

Parfois, la première injection donne le soir même une poussée de température. En général, le phénomène ne se reproduit pas.

Quelquefois, surtout chez des femmes, on observe des vomissements. Ils surviennent le jour même de l'injection ou le lendemain. Rarement ils sont alimentaires. Le liquide rejeté était aqueux. Les vomissements obligent quelquefois à n'injecter qu'un demi-centimètre cube à la fois pendant quelques séances.

Le plus grand désagrément de notre traitement est de provoquer un chatouillement ou picotement de la gorge, qui apparaît vers la dixième ou douzième injection. Ce picotement provoque une toux sèche sans expectoration. Rien n'a pu faire disparaître cette toux, si ce n'est d'entourer le cou de compresses chaudes.

On n'a jamais eu d'accident général, quel que soit le nombre des injections, jamais non plus d'accident local.

Jamais on ne doit mettre en œuvre ce traitement chez des hémoptysiques, ni chez des tuberculeux albuminuriques.

« Presque tous les malades, dit l'auteur, étaient des travailleurs, quelques-uns alcooliques, la plupart vivant sans hygiène. Presque tous, pendant la durée du traitement, se nourrissaient fort mal et continuaient leur travail. Il va de soi que les meilleurs résultats ont été obtenus chez les malades dont l'hygiène était la moins mauvaise. »

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôtel-Dieu* : M. le Professeur Le Dentu.

### Traitement des kystes hydatiques du foie.

Je vais opérer tout à l'heure un jeune homme porteur d'un gros kyste hydatique du foie. Le diagnostic, chez ce malade, est facile. On trouve, au-dessous du foie, une tumeur descendant très bas dans la cavité abdominale, tumeur bien délimitée, allongée, à grand diamètre vertical, non douloureuse au palper et fluctuante. Je n'ai pas rencontré, ici, le frémissement hydatique ; mais ce phénomène, comparable au tremblottement de la gélatine, et résultant en grande partie de la collision vibratoire des vésicules intra-kystiques, manque souvent. Il ne faut pas l'attendre pour établir le diagnostic ; d'ailleurs, l'association des autres symptômes suffit : une tumeur appendue au foie, rénitente ou fluctuante, non douloureuse au palper, sans fièvre — bien que certains kystes enflammés s'accompagnent d'hyperthermie — constitue un ensemble qui fixe amplement sur la nature du mal.

Pour ceux d'entre vous qui n'ont pas de notions suffisantes sur ce genre de productions morbides, je vais rappeler les principales données qui les concernent. Le kyste hydatique comprend deux parois, l'une externe, l'autre interne (membrane germinative) tapissée de petites saillies. A l'intérieur de cette double poche se trouvent des vésicules-filles, et à l'intérieur de celles-ci des vésicules petites-filles. Les unes ont l'air d'être stériles, les autres, au contraire, sont proligères et contiennent des scolex.

Ceci posé, il est une question qu'il importe d'élucider. Existe-t il dans le foie des kystes d'origine non hydatique ? De tels kystes sont prodigieusement rares et je considère comme exceptionnel le cas qu'il m'a été donné d'observer. J'ai soigné, il y a plusieurs années, un monsieur chez lequel je constatai d'abord une hypertrophie massive du foie développée parallèlement à un état cachectique ; je songeai d'emblée à une affection maligne. Les choses allèrent ainsi durant quelque temps et, un jour, au cours d'une consultation avec M. Dieulafoy, nous découvrîmes un grand kyste. La ponction exploratrice retira un liquide qui, au lieu d'avoir la clarté de l'eau de roche, était coloré, foncé. Je le fis examiner : il contenait des éléments figurés, épithéliaux, polymorphes. J'en conclus qu'il s'agissait d'un kyste vulgaire né à l'intérieur d'un néoplasme. Ultérieurement j'eus à le ponctionner à nouveau 3 ou 4 fois, après quoi sa cavité se combla et il disparut ; à ce moment, je ne perçus plus qu'une masse demi-molle, non fluctuante. J'avais bien affaire à une tumeur maligne, ce que démontra l'évolution de la maladie.

Il est bon de penser à ces kystes non hydatiques du foie, mais ce sont, ne l'oublions pas, des affections d'une extrême rareté. Chez le malade actuel, il n'y a pas lieu de nous y arrêter, son cas étant d'un diagnostic évident.

Comment traiter les kystes hydatiques du foie ?

Il y a encore 30 ans, on s'en tenait à la vieille méthode de Récamier et aux ponctions directes.

Récamier avait préconisé les applications de caustiques, de pâte de Vienne entre autres, dans le but de déterminer des adhérences entre le kyste, le péritoine, et la paroi abdominale, et de pénétrer sans danger jusqu'au foie. On obtenait ainsi des résultats divers.

Insuffisamment satisfaits de ce procédé, d'autres chirurgiens s'adressaient à la ponction directe. Ils maintenaient la canule à demeure, la remplaçaient ensuite par un tube à drainage permettant l'évacuation des produits de la poche.

La question en était là, lorsqu'en Allemagne on eut l'idée d'ouvrir le kyste et de fixer ses parois aux lèvres de l'incision des téguments : c'est ce qu'on a appelé la marsupialisation des kystes.

Cette technique, que j'ai employée à différentes occasions, donnait de bons résultats.

Il y avait, toutefois, mieux à faire. En 1883, un chirurgien anglais, et quelques années plus tard, M. Pierre Delbet, imaginèrent un procédé spécial d'évacuation de la néoplasie hydatique. Voici comment M. Pierre Delbet conseille de procéder : on fait une incision assez longue de la peau, on ouvre la paroi kystique par une brèche suffisante pour laisser passer la main. Cette dernière, introduite dans la poche, évacue la totalité des hydatides et détache la membrane interne, généralement peu adhérente à la membrane fibreuse. Reste la cavité kystique proprement dite, que l'on peut considérer alors comme un kyste simple. M. Delbet place 3 ou 4 fils dans l'intérieur de ses parois, il les noue de façon à faire une sorte de capitonnage qui réduit considérablement la partie béante.

Les avantages de cette méthode sont assez considérables. Avec elle, les vésicules sont enlevées et la suture des téguments possible. Elle procure une guérison plus rapide que la marsupialisation.

Le « capitonnage » des kystes hydatiques, après avoir eu beaucoup de vogue, en a moins aujourd'hui, et on est revenu à la méthode du chirurgien anglais Tornton, c'est-à-dire à l'incision de la poche, à l'extraction de la paroi du kyste, suivie de sutures des lèvres de l'incision kystique et de celles de l'incision des téguments. Les résultats de cette opération, en somme plus simple, sont également bons.

Mais, Messieurs, une autre question s'est introduite dans la thérapeutique des kystes hydatiques. Je veux parler de la greffe des échinocoques. Quand on incise le kyste, les vésicules s'échappent tumultueusement ; il y en a quelquefois des centaines qui sortent avec le liquide qui les entoure. Il se peut que des vésicules s'ouvrent sur la plaie, que du liquide tombe dans le péritoine, avec, comme conséquence, des germinations de scolex ; on a observé effectivement la formation de kystes au niveau de la cicatrice. Indépendamment de cela, il est des ruptures spontanées de kystes hydatiques qui semblent avoir été suivies de kystes du péritoine. En rapprochant ces deux groupes de faits, les uns d'ordre spontané, les autres d'ordre opératoire, on est amené à penser que les scolex sont susceptibles de se greffer : de là est née l'échynococcose secondaire. Longtemps cette échinococcose secondaire a été considérée comme impossible ; les zoologistes la déclaraient inobservable. L'expérimentation s'est chargée de produire des kystes artificiels et aujourd'hui il ne paraît plus y avoir de doutes sur la question.

Dans ces conditions, les chirurgiens se sont préoccupés des moyens capables d'éviter les greffes. Quénu a fait sienne cette cause nouvelle, et il a modifié la technique opératoire en s'inspirant des travaux de M. Devé. Ce dernier auteur constata que les scolex étaient sensibles à l'action de divers agents chimiques, le sublimé et le formol en particulier. Cliniquement, le sublimé n'est guère utilisable et, pour ma part, je n'oserais pas en injecter une quantité notable dans un kyste hydatique. Le formol, au contraire, est un produit sans danger : il n'est pas toxique, sa puissance bactéricide est énorme, et il faudrait se servir de doses fortes pour avoir de la gangrène.

Aussi M. Devé a-t-il recommandé d'injecter du formol dans la cavité kystique avant de l'ouvrir et cela dans le but de tuer les hydatides. Il résulte de ses expériences que le formol pénètre véritablement par dialyse dans l'intérieur des vésicules-filles.

Voici, en définitive, la technique de cette nouvelle méthode, réglée avec soin par M. Quénu, et que je vais mettre en œuvre tout à l'heure chez notre malade.

Le premier temps consiste à inciser la paroi abdominale sur une longueur de 5 à 6 centimètres, à inciser le péritoine pariétal et à arriver sur le kyste. On garnit convenablement de compresses les lèvres de l'incision.

Pour pratiquer l'injection intra-kystique, on se sert d'un entonnoir auquel est adapté un tube de caoutchouc, que termine la canule d'un fin trocart. On fait passer ce dernier au travers du caoutchouc, on pique la paroi hydatique, on retire l'aiguille-trocart, et l'on abaisse l'entonnoir pour vider le kyste par une sorte de manœuvre de siphon. Lorsqu'on suppose l'évacuation suffisante, on verse dans l'entonnoir une solution de formol à 1 pour 100 ; suivant les cas, on arrive à injecter 200, 300, 400 centimètres cubes de la préparation antiseptique.

Le formol est laissé dans la poche pendant cinq minutes, temps qui paraît suffisant pour anéantir la vitalité des hydatides. L'entonnoir est abaissé, la canule retirée, la paroi kystique incisée, et la membrane germinative détachée. Si elle ne venait pas, il conviendrait de se servir d'une longue curette ou de la main ; l'emploi de celle-ci exige, il est vrai, une grande incision, ce que l'on doit éviter autant que possible, sous peine d'éventration ultérieure.

*Leçon recueillie* par le Dr P. LACROIX.

---

# LES TRAITEMENTS MÉDICAUX SPÉCIAUX

*(Suite)*

## Les enfants arriérés. Instituts médico-pédagogiques.

Les maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales ont un double but : 1° recevoir, soigner et guérir, dans la mesure du possible, les affections aiguës ; 2° donner aux malheureux atteints de maladies chroniques et incurables les avantages d'un milieu spécial dans lequel ils trouvent le calme et un adoucissement relatif à leurs misères, en même temps qu'ils sont mis hors d'état d'être un danger pour la société ou de se nuire à eux-mêmes.

Parmi ces incurables, d'aucuns le sont devenus à une certaine époque de leur vie et dans des conditions particulières. D'autres le sont originairement, constitutionnellement. Faisons abstraction de la question de terrain, qui joue évidemment le rôle le plus important : chez les premiers, la tare est acquise ; chez les seconds, elle existe dès la naissance. Ils ont été toute leur vie des anormaux, des arriérés.... Ce sont les imbéciles, les idiots d'une part, les épileptiques d'autre

part, et, en troisième lieu, ces dégénérés qui, parvenus à l'âge adulte, font des amoraux, des impulsifs, etc.

Jusqu'au commencement du XIXe siècle, tous ces déséquilibrés, issus de la classe moyenne ou pauvre, étaient purement et simplement hospitalisés et l'on ne s'occupait pas autrement d'eux, les laissant végéter misérablement dans leur décrépitude intellectuelle, physique et morale.

Timidement précédé dans cette voie par Belhomme, Ferrus, etc., Seguin proclame, en 1846 (1), le néant de cette expectation et l'opportunité de soigner les idiots en les soumettant à un traitement qui permet de développer et d'utiliser les quelques forces vives qui peuvent exister chez eux à l'état latent et de refréner autant que faire se peut les tendances mauvaises qui font d'eux des êtres inutiles et dangereux.

Delasiauve et surtout Bourneville ont continué et perfectionné cette œuvre, et les résultats merveilleux obtenus par ce dernier démontrent péremptoirement que le temps consacré à cette tâche est loin d'être perdu.

Il est d'autant moins perdu et le résultat d'autant meilleur que le traitement est appliqué de meilleure heure. Aussi, ne saurait-on trop s'élever, avec les spécialistes en la matière, contre le préjugé qui consiste à attendre l'âge de 7 ans pour commencer l'éducation de ces enfants, dans l'espoir que la seconde dentition ou la puberté amèneront une modification heureuse dans leur état. Dès que le mal est dépisté, et aussitôt que l'enfant a dépassé les limites de la toute première enfance, il faut commencer à s'occuper de lui. La tare psychique étant presque toujours accompagnée de malformations physiques plus ou moins accentuées, une double indication se pose : traiter à la fois le physique et l'intelligence. De là la nécessité de confier la direction de ce traitement à des médecins et à un médecin compétent, qui, seul, est en mesure d'apprécier quelles sont, dans ces deux ordres de faits, les ressources utilisables et d'indiquer les moyens à employer pour éveiller, développer, perfectionner ce qui est susceptible de l'être. Aussi, l'éducation doit-elle prendre le pas sur l'instruction proprement dite.

« Nous sommes en présence d'êtres dégénérés « qui, jamais, quoi qu'on fasse, ne pourront at- « teindre le niveau même le plus inférieur de « l'individu normal, qui jamais ne seront en état « de se suffire à eux-mêmes et de se diriger seuls, « qui jamais ne seront capables, si grande que « soit l'amélioration obtenue, de retirer un béné- « fice, de tirer parti des notions qu'on leur aura « à grand peine inculquées et qui disparaîtront « d'ailleurs dès qu'on cessera de les leur répéter. « Dans ces conditions, le seul idéal qui me paraisse « désirable, c'est de les rendre le moins encom- « brants possible dans le milieu social où on les « garde, et de se borner à leur donner toutes les « notions qui leur permettent de se passer le plus « possible de l'aide de leur entourage. Si on ar- « arrive à leur faire produire un certain travail, « principalement dans les services hospitaliers, ce « sera parfait. En un mot, qu'on les rende aussi « sociables que possible, qu'on leur donne de « l'éducation, mais pas d'instruction, sans quoi « on est exposé à ce résultat de voir des idiots « sachant réciter les jours de la semaine et recon- « naître différentes plantes, mais ne sachant pas « s'habiller seuls (1) ».

Cette appréciation n'est plus aussi rigoureuse quand il s'agit d'enfants dégénérés, dont l'état se caractérise par des impulsions, des phobies, des obsessions, etc., ou qui présentent des troubles, des instincts et des sentiments, mais dont l'intelligence est cependant capable d'un certain développement. Il y a donc une question de degré très appréciable dans le traitement pédagogique des enfants anormaux.

Quoi qu'il en soit, ce traitement ne peut donner son maximum d'effet que s'il est appliqué en commun.... « La nécessité du but à atteindre est « une raison de plus de faire de l'éducation col- « lective. C'est au point de vue moral surtout « que l'éducation dans la famille, même avec un « maître spécial, est sinon impossible, — à moins « que la famille ne s'en mêle pas du tout — du « moins très difficile. Et les difficultés sont assez « grandes, les résultats sont assez précaires, pour « qu'on ne cherche pas à réunir toutes les chances « de réussite. Si l'on ajoute à cela que l'existence « d'un idiot au milieu d'autres enfants normaux « peut avoir une fâcheuse influence sur eux, et « que les mères ont en général une prédilection » et une prédilection anormale pour ces êtres « dégénérés, comme s'ils avaient conscience de « leur déchéance et qu'on veuille leur en amoin- « drir l'amertume, on comprendra qu'une éduca- « tion aussi délicate à conduire doive être faite « par des maîtres spéciaux et dans des établisse- « ments spéciaux » (2).

Ces lignes justifient péremptoirement la nécessité de ces maisons de santé d'un genre bien différent de celles que nous avons envisagées jusqu'à présent et qui rendent des services incalculables, puisqu'il résulte d'une statistique présentée au Congrès de Lucerne, en mai 1903, par M. Strausmann, de Biberstein (Aarau), que 50 % de ses anciens élèves sont capables de gagner leur vie normalement ; 30 % ne peuvent la gagner que partiellement ; 20 % (seulement !) en sont totalement incapables.

Ces établissements doivent être situés à la campagne, vastes, bien aérés, en possession de tout ce qui est nécessaire à l'hygiène physique et à l'éducation : hydrothérapie, bains, gymnastique, etc. Les enfants y seront soumis à une discipline spéciale qui n'aura pas tant pour but de développer en eux les notions abstraites du bien et du mal, du juste et de l'injuste, etc., qu'ils sont incapables de comprendre, que d'agir par l'exemple en utilisant leurs tendances à l'imitation, pour éviter de faire ou de laisser faire devant eux ce qui est défendu. « C'est une habitude mécanique « qu'il s'agit de déterminer plutôt qu'une mora- « lité réflective. » (Sollier.)

Le nombre de ces établissements est en France malheureusement très limité. Pour notre part, nous n'en connaissons que trois : 1° l'Institut pédagogique du Dr Bourneville, à Vitry-sur-Seine ; 2° l'Institution des Enfants-Arriérés d'Eaubonne (Seine-et-Oise) ; 3° l'Etablissement médical de Meyzieux (Isère) dirigé par le Dr Courjon.

Nous ne nous étendrons pas sur chacun d'eux.

(1) Traitement moral, hygiénique et éducation des idiots.

(1) Sollier. — *In* Traité de thérapeutique appliquée de Robin, p. 243.

(2) Sollier. — *Loc. cit.*

Ils s'inspirent tous des mêmes principes et se recommandent par l'application des idées que nous venons de rapidement esquisser et qui sont celles des maîtres les plus autorisés.

Comme il s'agit d'une œuvre sociale d'une portée considérable, nous ne saurions trop nous rallier aux vœux formulés par M. L. Grandvilliers (de Meyzieux) au Congrès d'Assistance publique et de bienfaisance privée, tenu à Bordeaux en juin 1903 et dont nous reproduisons les deux principaux :

« Les anormaux ont droit à ce que la Société « leur fournisse les moyens d'arriver au dévelop« pement physique et intellectuel qu'ils sont sus« ceptibles d'atteindre.

« Des établissements spéciaux d'éducation et « de traitement — internats médico-pédagogiques « départementaux ou régionaux — doivent être « fondés par l'initiative privée en attendant mieux.

Et nous exprimons le souhait que ces vœux ne demeurent pas platoniques et que ces établissements dont l'utilité est bien démontrée se généralisent de plus en plus.

(*A suivre.*)

---

# PHTHISIOLOGIE

## Sur la genèse de la tuberculose.

En ces dernières années, deux débats importants, qui ont failli révolutionner toutes les théories anciennes, ont été soulevés au sujet de la genèse de la tuberculose : le premier par Koch, qui, au Congrès de Londres 1901, affirmait à tort une différence essentielle entre la tuberculose humaine et la tuberculose bovine ; le second par Behring, qui, au Congrès de Cassel (1903), prétendait que la source principale de la tuberculose humaine résidait dans l'alimentation du nouveau-né au moyen du lait des vaches pommelières ; l'homme ne se contaminait que dans le jeune âge ; la voie intestinale servait invariablement de porte d'entrée au bacille de Koch (1).

Mais aucune théorie ne reste vraie. si on la généralise à tous les cas. La clinique d'une part, la bactériologie de l'autre, doivent nous amener à des conceptions vraies en pathologie, et pour cela il est nécessaire que ces deux sciences, nous procurant chacune des éléments d'appréciation spéciaux, s'entr'aident mutuellement, se contrôlent réciproquement. Or l'exclusivité régnait depuis quelque temps en phtisiologie ; avec l'ouverture de l'ère bactériologique, on avait eu tendance à laisser dans l'ombre les données de la clinique pour n'accorder créance qu'aux idées nouvelles. La bactériologie, secondée par l'expérimentation, poussait activement ses recherches dans le but de savoir comment le bacille de Koch envahissait l'organisme humain, et dès qu'un savant arrivait à édifier une théorie pathogénique, il avait le tort de lui voter aussitôt l'exclusivité. De là, toutes les divergences d'opinions qui depuis vingt ans séparent les médecins.

Le Dr Wolff fait un nouvel appel aux données cliniques ; il est persuadé que chacune des théories bactériologiques possède sa part de vrai ; mais on ne peut arriver à la certitude complète que si deux séries de recherches aboutissent aux mêmes résultats par des méthodes différentes (1). Or, il est certain qu'à l'heure actuelle la bactériologie confirme, en ce qui concerne la genèse de la tuberculose, certaines idées, que les praticiens avaient pu acquérir, il y a quelque quinze ans, par la seule observation des faits cliniques.

Dès l'année 1892, après douze ans de travaux assidus au lit du malade, Wolff (2) avait pu affirmer les faits suivants :

« L'infection par le bacille de Koch est un fait particulièrement fréquent, on peut dire un fait commun ; dans l'immense majorité des cas elle se produit au moment du jeune âge, ainsi que le prouvent la pathologie et la clinique ; pour expliquer la morbidité et la mortalité des adultes, on ne peut admettre une réinfection ultérieure, et tous les faits démontrent que l'infection et la germination peuvent être séparées par un certain laps de temps. Il faut donc, plus qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, attacher une grande importance à cette forme de tuberculose, appelée tuberculose latente. »

Or, si nous reprenons, avec le Dr Bernhardt Fischer (3), les données que nous ont fournies les travaux scientifiques de ces dernières années, nous arrivons, en les fusionnant, en prenant à chacune la part de vérité qu'elle peut renfermer, à concevoir une théorie pathogénique de la tuberculose, analogue à celle émise par le clinicien Wolff en 1892.

Le bacille de Koch n'est que la cause efficiente, et non pas la cause déterminante de la tuberculose ; le bacille d'une part, et l'organisme de l'autre, ne suffisent pas à assurer le développement de l'infection ; d'autres facteurs sont encore nécessaires. Aussi les nombreuses recherches expérimentales sur la tuberculose ne sont-elles pas immédiatement applicables à l'homme, car l'expérimentation ne peut reproduire toutes les circonstances qui se trouvent dans la nature. Seule, la tuberculose miliaire, due à la brusque irruption de nombreux bacilles dans le torrent circulatoire, pourrait être reproduite dans les conditions de l'expérimentation.

Il n'en est plus de même pour la tuberculose locale. Pour certains auteurs, pour Behring en particulier, des invasions bacillaires répétées seraient nécessaires ; pour d'autres, et la chose paraît d'ailleurs plus vraisemblable, il faudrait attacher une importance spéciale à la prédisposition, et mieux encore aux facteurs exogènes.

Ces derniers seraient mis en opposition avec les facteurs endogènes, avec ceux qui se rapportent directement au bacille spécifique. A ce propos, il faut dire qu'il revient à Koch, dans sa communication au Congrès de Londres, le mérite d'avoir montré que son bacille pouvait être doué d'une virulence variable.

Mais revenons aux facteurs exogènes, et voyons tout d'abord dans quelles conditions l'homme peut se contaminer. Où trouve-t-il le germe spécifique ?

Dans ces dernières années, on a beaucoup parlé d'une diffusion ubiquitaire du bacille de Koch; celui-ci se trouvait répandu partout, dans l'air, dans la poussière des routes, dans les habita-

(1) Voir *Concours médical*, n° 6 août 1904.

(1) *Munch. med. Wochens.*, 1901 n° 34.
(2) *Munch. med. Wochens.*, 1892, n° 39 et 40.
(3) *Munch. med. Wochens.*, 1904, n° 34.

tions, dans les aliments, etc. Mais Flügge a démontré précisément que ce bacille n'était pas ubiquitaire, comme le streptocoque, comme le bacille du tétanos ; il ne l'a presque jamais trouvé dans la poussière des rues, ni dans celle des habitations ; même dans les habitations des phtisiques il est relativement très rare de découvrir des bacilles tuberculeux. Les chances d'infection par les crachats desséchés n'existent que par une cohabitation prolongée avec les malades. C'est *l'homme lui-même*, dit Flügge, qui recèle le plus souvent le germe pathogène, et ce fait, démontré par les statistiques récentes, vérifie déjà les idées antérieurement émises par Wolff.

L'examen macroscopique et microscopique des cadavres d'adultes permettrait de déceler des lésions spécifiques dans 66 % des cas ; pour Burkhardt, cette proportion serait même de 91 %, et pour Naegeli, de 93 %. L'enfant serait contaminé dans 28 % des cas ; après l'âge de 30 ans, presque chaque homme serait tuberculeux. Mais si l'infection se fait dans le jeune âge pour l'immense majorité des cas, dans quelles conditions se produit-elle ?

Ici se placent les théories de la prédisposition, plus particulièrement de la prédisposition congénitale et de l hérédité.

Les cellules, de par leur constitution, offriraient une résistance plus ou moins grande au développement des germes, introduits dans l'organisme ; et cette prédisposition constitutionnelle serait donnée par les ascendants à la façon des autres qualités physiques ou psychiques. Ainsi que nous l'enseignent les anciennes théories cliniques et les recherches bactériologiques récentes, il ne s'agirait pas dans ces conditions d'une infection tuberculeuse proprement dite, mais d'un mode de résistance de ces cellules à l'égard des germes spécifiques.

L'hérédité de la tuberculose, admise autrefois, puis niée, vient d'être à nouveau démontrée, surtout par les recherches de Schmorl. La véritable hérédité n'existe pas plus pour la tuberculose que pour les autres maladies infectieuses, y compris la syphilis. Il s'agit d'une infection intra-utérine ; il a été possible, en effet, de trouver des bacilles virulents dans le sperme des tuberculeux, même sans tuberculose du testicule. Ce mode de contamination est possible, quoique très rare (Gaertner a trouvé dans le sperme infecté un bacille pour 22 millions de spermatozoïdes), on pourrait croire que l'œuf, infecté de bonne heure, périt ou subit de grandes modifications dans son développement ; cependant des expériences sur les animaux ont montré que l'œuf, infecté par le bacille tuberculeux se développait très bien (Maffucci-Baumgarten, Gaertner) ; mais les germes infectants se multipliaient aussi de leur côté, et l'animal né de cet œuf succombait à la tuberculose dans un espace de temps variant entre 20 jours et 4 mois 1/2. Les mêmes conditions se reproduisent dans l'espèce humaine, car différents auteurs ont pu trouver des bacilles dans les organes ou les liquides organiques de nouveau-nés ou de fœtus, provenant de femme tuberculeuses.

La mère, d'ailleurs, possède un pouvoir infectant égal à celui du père, et le placenta ne sert de filtre pour les bacilles, ainsi qu'on l'a prétendu, qu'à la condition d'être sain. La possibilité de cette infection intra-utérine, soupçonnée depuis longtemps, vient d'être récemment démontrée par les recherches de Schmorl. Cet auteur a pratiqué systématiquement des coupes histologiques dans les placentas, provenant de femmes tuberculeuses, et 9 fois sur 20, c'est-à-dire presque dans la moitié des cas, il a trouvé des lésions spécifiques. Il est à remarquer que, dans les foyers tuberculeux des placentas, se trouvaient toujours de grandes quantités de bacilles, que ceux-ci occupaient aussi la partie fœtale des placentas, et la lumière des vaisseaux fœtaux. Parmi ces 9 femmes on trouvait une tuberculose miliaire, des tuberculoses pulmonaires avancées, et chose particulièrement intéressante, un catarrhe du sommet à la période initiale. La présence des bacilles dans les vaisseaux fœtaux démontre la possibilité d'une infection du fœtus par la voie hématogène. Schmorl a pu également observer le passage des bacilles dans la cavité de l'œuf, et le fœtus, en avalant le liquide amniotique, s'infecte par la voie intestinale ; s'il aspire un peu de son contenu buccal, au moment des premières inspirations, il contamine son parenchyme pulmonaire : c'est un mode de la tuberculose par inhalation, niée par Behring. Si donc nous trouvons, chez un nourrisson, de la tuberculose des ganglions mésentériques, nous ne pouvons plus à présent l'attribuer uniquement à une infection alimentaire.

La tuberculose intra-utérine se trouve ainsi démontrée par les recherches de Gaertner, et surtout par celles de Schmorl (qui a fait près de 2000 coupes histologiques). Mais elle ne constitue pas le mode le plus fréquent de la phtisiogénèse : la contamination se produit le plus souvent après la naissance ; c'était d'ailleurs, hormis la prédisposition congénitale, la théorie exclusivement admise avant les travaux de Schmorl et Gaertner.

Les statistiques démontrent, en effet, que l'on trouve des antécédents spécifiques avec une fréquence égale chez les tuberculeux et chez les non-tuberculeux ; par contre, chez 61 % des tuberculeux, on peut établir une cohabitation prolongée avec un phtisique ; alors que cette cohabitation ne se retrouve que chez 24 % des personnes non tuberculeuses.

D'après d'autres statistiques, rapportées plus haut, nous avons vu que la contamination semble se produire avec une extrême fréquence dans le jeune âge ; les bacilles restent silencieux jusqu'au moment où des facteurs exogènes viendront déterminer leur germination. On a pu, d'ailleurs, à maintes reprises, déceler, sans aucune espèce de manifestation morbide, des bacilles tuberculeux virulents dans l'organisme de nouveau-nés : c'est la tuberculose latente dont parlait déjà Wolff.

Les germes infectieux peuvent envahir l'organisme sur tous les points, au niveau, par exemple, des régions enflammées, d'altérations des surfaces épithéliales. La peau, les muqueuses des voies respiratoires, du naso-pharynx, du tractus gastro-intestinal, des voies génitales, peuvent toutes servir de terrain à l'infection primitive. Ensuite, le processus subit diverses alternatives : 1° il reste localisé et disparaît; 2° il continue son évolution locale; 3° il gagne les voies lymphatiques ; 4° il envahit la voie sanguine et produit des métastases.

L'organisme de l'enfant, plus que celui de

l'adulte, se trouve menacé par l'absorption de lait, provenant de vaches tuberculeuses ; d'où l'infection par la voie intestinale, la seule infection primitive admise par Behring, à l'exclusion de toute tuberculose par inhalation. Mais contre l'exclusivisme de Behring, Orth a montré que l'infection intestinale primitive pouvait aussi être consécutive à une inhalation de bacilles tuberculeux : ceux-ci, aspirés dans le naso-pharynx, étaient en effet susceptibles d'être déglutis avec la salive, et d'infecter l'intestin. Et de même, on voit les aliments capables d'infecter l'homme sans participation de la muqueuse digestive. Contre la théorie de Behring, nous citerons également le fait suivant rapporté par le Professeur Aoyama, de Tokio, lequel nous apprend qu'au Japon, la tuberculose pulmonaire est aussi fréquente que chez nous, quoique, pour des raisons d'ordre religieux, les enfants ne boivent que du lait de leur mère ou de leur nourrice à l'exclusion de tout lait de vache. Le Dr Mori a de même observé que beaucoup de phtisiques n'ont jamais bu de lait de vache, quand ils étaient nourrissons.

La tuberculose humaine n'est donc pas uniquement lymphogène, elle est encore hématogène et aérogène. L'infection se produit avec son maximum de fréquence dans le jeune âge : aussi est-il nécessaire qu'une bonne prophylaxie s'efforce de soustraire l'organisme à ces influences nocives spécifiques dès la naissance.

Dr Georges.

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Une excellente leçon de tactique syndicale.

Mon cher Confrère,

Relisant le *Concours* du 5 novembre, je retrouve les doléances de nos confrères du Calvados. Sensiblement les mêmes, elles vous sont arrivées de beaucoup d'autres départements à propos d'assistance médicale.

Je me demande si elles n'ont point pour cause, en général, un défaut de prévoyance chez nos confrères. Ne connaissent-ils donc aucun conseiller général ? N'ont-ils aucun confrère dans la place ? Est ce possible qu'ils ne puissent intéresser à leur sort aucun membre de l'assemblée départementale !

Non, ce n'est pas possible. Et s'ils n'ont pas été défendus, c'est parce qu'ils n'ont pas pris les précautions élémentaires de défense.

Quand, dans une question de ce genre, on veut réussir, il faut travailler son terrain, il faut voir isolément chaque membre de l'assemblée, il faut lui démontrer l'excellence de sa cause, il faut l'y gagner. Vouloir agir sur une masse non prévenue, c'est courir à un échec ; elle se rebiffe et ne veut plus rien entendre. De là des conflits, et nous médecins, nous en supportons toujours les conséquences.

Voici comment nous avons procédé en Savoie :

D'abord, le rapport présenté au Conseil général en 1894 pour l'organisation de l'assistance médicale gratuite a été fait par *un de nos confrères*, le regretté docteur Berthet.

Et il s'est inspiré des conseils de ses confrères plus anciens et plus expérimentés.

Ce rapport se termine par le projet de règlement du service, dont l'article 28 est ainsi conçu :

« Il est institué au chef-lieu du département un comité départemental de l'assistance médicale ainsi composé :

1° Le préfet ou le secrétaire général délégué.

2° Quatre membres du Conseil général désignés par cette assemblée.

3° *Quatre docteurs en médecine choisis par leurs confrères du département.*

4° Deux pharmaciens choisis par leurs confrères.

5° Quatre personnes notables nommées par le préfet et prises de préférence parmi les membres des commissions administratives d'hôpitaux ou d'hospices ou de bureaux de bienfaisance.

Le Comité aura pour mission de signaler à l'administration toutes les améliorations qui lui paraîtront désirables dans le fonctionnement du service, il donnera son avis sur les questions au sujet desquelles il sera consulté par le Préfet, qui communiquera au Conseil général le compte-rendu de ses travaux. »

Qu'est-il résulté de cette bonne direction imprimée dès le premier jour à notre service d'assistance médicale.

Le Conseil général a toujours accepté les propositions du Comité départemental, lequel avait toujours fait siennes les propositions des médecins délégués par leurs confrères au Comité départemental.

Sans heurt, sans conflit, sans discussion, nous avons obtenu satisfaction dans nos très justes réclamations. Je me hâte d'ajouter que nous avons toujours apporté, comme nous avons toujours trouvé, au Conseil général, le plus grand esprit de conciliation et que tout en sauvegardant notre dignité et nos intérêts, nous avons ménagé les finances départementales.

Nous souhaitons que cette lune de miel dure et nous engageons nos confrères à suivre notre exemple.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression de nos meilleurs sentiments de confraternité.

Dr J.-A.

C'est en agissant comme le dit notre si dévoué correspondant de la Savoie que les Syndicats arrivent toujours au succès. Nos confrères du Calvados en ont eux-mêmes fourni depuis la brillante preuve.

On avait, au Conseil Général, monté le coup à leur insu. Dès qu'ils furent prévenus, les Rachet les Lihou, les Barette et tous les dévoués sonnèrent le ralliement. On se réunit sur convocations quasi télégraphiques, on aligna les signatures sur des feuilles, puis les délégués allèrent dire à l'Administration : « Nous refusons comme un seul homme de prêter notre concours à votre projet, parce que nous vous démontrons qu'il est injuste et vexatoire et nous n'accepterons que celui-ci parce que, de votre aveu même, il est équitable, modéré, conciliant. »

Et les Syndiqués du Calvados obtinrent satisfaction jusqu'à faire revenir le Conseil sur son vote.

De tout cela il faut conclure ce que nous disions dans le numéro spécial de juin 1902, intitulé : l'*Avenir des Syndicats médicaux*.

« Il faut que toutes considérations personnelles, d'âge, de fortune, de decorum, etc., soient mises de côté dans le choix des membres du Bureau. Aux plus compétents, aux plus actifs, aux mieux doués en matière de tact, d'ingéniosité, d'énergie, d'altruisme, de goût pour le travail, reviennent les rôles de président, de secrétaire, de trésorier qui doivent être acceptés comme des charges et des devoirs plus que comme des honneurs. »

---

## Un nouvel abus administratif.

*Les consultations de nourrissons imposées gratuitement aux médecins.*

Gray, le 26 décembre 1904.

Monsieur le Directeur du *Concours médical*,

Je vous ai communiqué, le 22 novembre dernier, une circulaire de M. le Préfet de la Haute-Saône, demandant aux médecins inspecteurs du premier âge (*c'est-à-dire à tous les médecins*) de vouloir bien consentir à organiser des consultations gratuites pour les nourrissons.

J'ai répondu la lettre dont vous trouverez la copie ci-jointe. J'ai reçu alors de M. le Sous-Préfet de Gray une invitation à revenir sur ma résolution, si je ne voulais pas me voir retirer le service de protection des enfants du premier âge.

Je vous envoie ma réponse, vous autorisant à en faire tel usage que vous jugerez utile.

Laissez-moi, en terminant, vous exprimer ma surprise de ce que, sur dix médecins consultés, je sois le seul qui ait refusé de me plier aux singulières exigences de l'administration, dans un département où il existe un syndicat dont font partie presque tous mes confrères.

Croyez à mes meilleurs sentiments.

J. Bertin.

Pour vous permettre de juger la question en parfaite connaissance de cause, je vous adresse tout le dossier ; vous me le retournerez à votre convenance.

Voici le dossier que nous transmet notre confrère :

Vesoul, le 19 novembre 1904.

A M. Bertin, médecin-inspecteur du 1er âge à Gray.

Monsieur,

Par un projet de résolution du 3 décembre dernier, le Sénat a appelé l'attention des Conseils généraux sur un très intéressant rapport de M. le docteur Budin concernant la mortalité infantile.

M. Budin estime que plus de la moitié des maladies qui sévissent sur les jeunes enfants sont des maladies évitables. Le remède qu'il indique consiste à encourager le plus possible l'allaitement au sein, à donner aux mères les conseils nécessaires, à faire des pesées hebdomadaires ou bi-mensuelles des enfants et à établir, à cet effet, des consultations de nourrissons à l'instar de celles qui existent à Paris et dans un certain nombre de villes de province, dont les résultats constatés ont été des plus favorables.

Pour organiser une consultation, il faut une salle, une table, quelques chaises qu'on peut trouver à la mairie ou chez vous, une balance et des fiches pour noter les consultations du médecin.

Le Conseil général, saisi de la question lors de sa session dernière, a décidé l'établissement de ces consultations dans les centres de population et de nourrissage du département et a voté un crédit pour l'acquisition des balances et des fiches nécessaires.

L'assemblée départementale compte sur le dévouement des médecins-inspecteurs du 1er âge pour assurer gratuitement le fonctionnement de ce nouveau service.

La commune de Gray étant comprise parmi les dix centres choisis, je vous serais obligé de vouloir bien me faire connaître si vous acceptez de remplir la mission dont il s'agit.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée.

*Le Préfet.*

Gray, le 26 novembre 1904.

Monsieur le Préfet,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre circulaire, en date du 19 novembre, relative à la création d'un service de consultation pour les nourrissons.

Vous voulez bien me faire savoir que le Conseil Général compte sur le dévouement du corps médical pour assurer gratuitement le fonctionnement de ce nouveau service.

Le Conseil Général, après avoir, il y a un an, réduit les honoraires attribués pour la médecine des indigents, ne craint pas d'essayer aujourd'hui d'imposer une nouvelle charge au corps médical, sans lui offrir la juste rémunération de sa peine. Il n'ignore pas cependant que, dans toutes les professions, un surcroît de travail amène ordinairement une augmentation de traitement.

Je suis donc prêt à accepter la mission qu'on croit pouvoir me confier et à la remplir avec tout le zèle et le dévouement désirables et dont j'ai souvent donné des preuves, mais j'ai le regret de ne pouvoir le faire gratuitement.

Agréez, monsieur le Préfet, l'expression des sentiments avec lesquels je me dis votre très humble serviteur.

Dr Bertin.

Gray, le 19 décembre 1904.

Monsieur,

Lors de sa dernière session, le conseil général a décidé que des consultations de nourrissons seraient établies dans 10 localités du département, dont la ville de Gray et que l'on ferait appel au dévouement des médecins-inspecteurs du 1er âge pour assurer gratuitement ce nouveau service.

Des 10 médecins-inspecteurs consultés, vous êtes le seul qui ait refusé de prêter son concours *gratuit* à cette œuvre,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que le conseil général n'a voté aucun crédit pour cet objet. L'assemblée départementale a d'abord compté sur le dévouement des médecins ; elle a pensé également que le supplément de travail qui leur est demandé se trouvait compensé par les avantages pécuniaires que peut leur procurer l'inspection des enfants du 1er âge.

En me demandant de vous transmettre ces considérations du Conseil général, M. le Préfet me charge de vous prier de vouloir bien, comme tous vos confrères, accepter de remplir sans rémunération les fonctions dont il s'agit.

*En cas de refus, l'Administration se verrait, à son grand regret, dans la nécessité de vous retirer le service de la protection du 1er âge pour le confier au médecin qui voudrait bien se charger gratuitement du service annexé en question.*

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Sous-Préfet.

Gray, le décembre 1904.

Monsieur le Sous-Préfet.

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 19 décembre, que je n'ai reçue que le 21 au soir, et par laquelle vous m'informez « que, des « dix médecins inspecteurs consultés, je suis le seul « qui ait refusé de prêter son concours gratuit pour « les consultations de nourrissons. »

Vous prenez la peine de me rappeler « que le « Conseil général n'a voté aucun crédit pour cet « objet, parce que d'abord il comptait sur le dévoue- « ment des médecins, et qu'ensuite le supplément « de travail qui leur était demandé se trouvait « compensé par les avantages pécuniaires que peut « leur procurer l'inspection des enfants du 1er âge.

Sur la demande de monsieur le Préfet, vous me priez « de vouloir bien, comme tous mes confrères,

« accepter de remplir sans rémunération les fonc« tions dont il s'agit. » Et vous ajoutez « qu'en cas « de refus, l'administration se verrait, à son grand « regret, dans la nécessité de me retirer le service « de l'inspection du premier âge, pour le confier au « médecin qui voudrait bien se charger gratuite« ment du service annexe en question. »

Ne prenant jamais de décision sans avoir mûrement réfléchi, j'ai le regret, Monsieur le Sous-Préfet, de ne pouvoir revenir sur ma détermination, et pour donner toute liberté à l'administration, je vous remets, par la présente, ma démission de médecin-inspecteur des enfants du premier âge.

Maintenant, permettez-moi de vous faire observer, monsieur le Sous-Préfet, que mon successeur ne trouvera pas dans mon héritage « les avantages pécuniaires qui doivent », d'après le Conseil Général, «. compenser le supplément de travail. » En effet, depuis ma nomination, c'est-à-dire depuis le mois d'octobre 1900, je n'ai *pas été appelé auprès d'un seul enfant*. Je n'ai donc pas reçu un centime. Ce n'est pas que je veuille m'en plaindre, loin de là.

A la création du service, mon âge me mettait déjà presque dans l'impossibilité de faire de la clientèle active au dehors, et, si j'ai donné mon adhésion, c'était surtout pour ne pas paraître me désintéresser d'une chose utile. Du reste, consulté comme tous mes confrères, sur la répartition des communes, j'ai répondu que je n'accepterais que Gray, et encore, avec tous les autres médecins de la ville, quoique Gray ne soit pas un centre de placement d'enfants, et que par conséquent je dusse n'en retirer aucun avantage.

Il est vrai que je pouvais compter n'avoir pour ainsi dire pas de peines. Il n'en serait plus de même avec la charge d'une consultation de nourrissons. S'il n'en est créé que dix dans le département, celle de Gray réunira deux ou trois cantons qui donneront trois ou quatre cents enfants, sans compter les frères, cousins et même les voisins qu'on ne se fera pas faute d'amener à la consultation gratuite. Avec les pesées, la tenue des fiches, des livrets, cela constituera un travail considérable qui, pour produire un bon effet, demandera beaucoup de temps ; et je persiste à croire qu'il serait juste et raisonnable de lui attribuer une rémunération, même au cas où, ce qui paraît plus rationnel et plus pratique, chaque médecin inspecteur serait chargé des consultations dans sa circonscription.

Veuillez, monsieur le Sous-Préfet, agréer l'expression des sentiments avec lesquels je me dis votre humble serviteur.

D^r Bertin.

Et maintenant que chacun se trouve édifié par la lecture des pièces relatives à cette affaire, nous permettra-t-on de demander ce que le Syndicat médical de la Haute-Saône pense d'une exaction de ce genre. — Qu'il ne se soit pas insurgé, *comme syndicat*, contre les prétentions du département, cela se comprend puisqu'une loi le lui défend. Mais a-t-il usé de son droit en guidant les intéressés sur la réponse à formuler *individuellement* ? Quel jugement portera-t-il sur l'attitude si... résignée des collègues de M. le D^r Bertin ? Essayera-t-il de s'entremettre, ne serait-ce qu'avec le concours du dévoué sénateur Gauthier, entre l'Administration et les confrères dont on a promis de protéger les intérêts ?

Nous sommes très portés à croire, jugeant par leur passé nos camarades de ce département, qu'ils n'assisteront pas impassibles et indifférents à de pareils actes d'autoritarisme administratif. Ils ont pu ignorer la circulaire préfectorale à l'heure où les démarches préventives auraient suffi à empêcher l'abus. Maintenant qu'ils connaissent celui-ci jusque dans ses plus regrettables résultats, nul doute qu'ils se décident à intervenir par tous moyens légaux qu'ils savent aussi bien que nous.

Dans l'Yonne, tout récemment, même exaction s'est produite. Du premier coup, nos Sociétés ont protesté au signal donné par leurs dirigeants. Peut-être n'ont-elles pas encore réussi à vaincre les obstacles dressés devant elles, nous a-t-on dit, par des confrères à échine d'une souplesse politicienne et quémandeuse ; du moins elles ont affirmé les droits du médecin en général, et en particulier la raison d'être de nos groupements syndicaux. C'est ce qui doit se faire partout si l'action syndicale est sortie enfin, comme on se plaît à l'écrire, de la période des phrases et des jérémiades risibles.

La préoccupation de M. le P^r Budin fut sans doute fort bonne en elle-même. Mais, avant de la lancer ainsi dans un sens qui aboutissait encore à un peu plus de fonctionnarisation de la médecine, ne devait-il point chercher si le but ne pouvait pas être atteint par le concours de tous les médecins, maintenus dans leur domaine de *médecins de famille* ? Nous en avons par-dessus la tête, nous praticiens qu'on semble prendre pour des imbéciles, de toutes ces organisations qui ne vivent que d'incursions dans nos clientèles. Et à qui les devons-nous ? A nos Maîtres le plus souvent. Les uns nous dérobent les candidats à la tuberculose, les autres veulent spécialiser l'inspection des écoles et les diverses branches de l'hygiène, d'autres encore se taillent un lot dans le traitement des accidents du travail. Nous nous sommes même laissé dire que récemment on projetait de confier à des dispensaires le traitement des chancres, bubons et autres coups de pied de Vénus. Comme si, pour toutes ces tâches, nous n'étions pas mieux qualifiés et plus aptes, nous, *médecins de famille*, que tous ces spécialistes (!!) en quête de rubans, qui feront leur consultation sur le chiffre de 50 malades à l'heure, et n'auront jamais autant d'intérêt que nous, à bien soigner ces gens qui sont nos clients et souvent nos amis.

C'est au nom de la Santé publique qu'on réclame notre porte-monnaie avec la complicité inconsciente des grands de la profession : c'est au nom de la santé publique que nous le défendrons par nos Syndicats. Et tant pis pour les grands, s'ils ne sont pas du même côté que nous.

H. J.

---

# CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

## Une affaire bien conduite (*Suite et fin*).

(Voir *Concours médical*, n° 43, de 1904.)

Nos lecteurs se souviennent peut-être d'une de nos précédentes chroniques qui portait également ce titre : « *Une affaire bien conduite*. » Nous allons leur donner aujourd'hui la fin de cette chronique, qui leur montrera que, grâce à nos conseils, le D^r A. a pu se faire payer intégralement.

Rappelons qu'il s'agissait d'une contestation d'honoraires entre le D^r A. et une Compagnie d'Assurances. Par l'intermédiaire de son agent, la Compagnie d'Assurances offrait à notre confrère une somme de 116 francs au lieu des 186 francs qui lui étaient dus. Suivant nos conseils, le D^r A. avait toujours refusé de discuter avec l'Assurance, ne voulant avoir affaire qu'au pa-

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

## POUDRE D'EAU OXYGÉNÉE - PERBORATE DE SOUDE

Par ses propriétés aussi nombreuses qu'efficaces, l'eau oxygénée s'impose chaque jour à la médecine. En mai dernier, l'Académie de médecine s'occupait des remarquables résultats donnés par les substances produisant l'oxygène actif et naissant; dans les derniers numéros de notre journal, des articles sur la « Carie dentaire », sur le « Traitement de l'Otite » préconisaient l'emploi de l'eau oyygénée. Le 20 décembre dernier, le docteur Robin s'étendait, à l'Académie de médecine, sur les emplois divers du Perborate de Soude ou *Eau oxygénée en poudre* se dissolvant dans l'eau ordinaire pour donner une solution qui a toutes les propriétés de l'Eau oxygénée et du borax, fournie par la maison **Sabatier** (1) qui alimente nos lecteurs des pastilles pour préparer l'oxygène pur instantanément avec l'eau froide (voir annonce).

Un des progrès de la Thérapeutique est la simplification de ses procédés, la précision des titrages qu'elle obtient avec les produits concentrés, la commodité d'avoir sous la main ces produits n'occupant qu'un très petit volume.

Comme l'a fait remarquer le docteur Robin, cette poudre s'emploie aussi pour les pansements secs et cet antiseptique puissant n'est pas toxique ni caustique comme les autres désinfectants, étant supérieur comme énergie au sublimé.

Cette poudre, qui ne se détériore pas, est expédiée par la poste en petit tube donnant, comme on fait avec les poudres d'eau de Vichy, un litre d'eau oxygénée à 3 volumes, titrage normal ; on augmente la force par concentration. Mais la grande supériorité de la solution est d'être alcaline, au lieu d'être acide comme l'eau oxygénée du commerce, par conséquent elle n'irrite pas les tissus et muqueuses, ce qui permet d'utiliser ses qualités désodorisantes et astringentes dans la gynécologie, les stomatites, muguet, aphtes, angines, antisepsie des fosses nasales, plaies suppurées, ulcères variqueux, stérilisation des objets de pansements, etc., etc.

(1) M. SABATIER, 233, rue Saint-Martin, Paris. — Tubes : 1 fr. 20, franco.

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général :
Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)
Les cotisations au Trésorier :
Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

grosse dépense. — Et, d'ailleurs, les documents si nombreux que nous avons publiés doivent avoir édifié suffisamment nos confrères. Quant à la résistance de tel ou tel pharmacien, à s'approvisionner des produits en question, nous ne croyons pas qu'il soit difficile d'en avoir raison. Il suffit d'indiquer une officine où la prescription pourra être remplie complètement c'est-à-dire sans substitution aucune.

Et vous verrez bientôt, la valeur de l'argument.

Dr S. G., à N. — D. Voudriez-vous avoir l'obligeance de me faire savoir par la voie du journal le *Concours* si une femme peut se placer comme nourrice dans une famille, à seize ans,

R.—Votre lettre, trop peu explicite en ce qui concerne l'état-civil de la petite nourrice, nous met dans l'embarras pour vous renseigner bien à propos sur le cas d'impossibilité que vous semblez prévoir d'opposition du mari, refus d'autorisation des parents, etc. etc.

Une chose certaine : la loi Roussel est muette sur la question de l'âge des nourrices acceptant la charge d'élever au sein un enfant, soit chez elles, soit au domicile des parents.

Dr G., à P. L.— D. Auriez-vous la bonté de me donner au plus tôt les renseignements sur les traitements, d'après le nouveau règlement en vigueur, des : 1° Inspecteurs des enfants assistés de la Seine; 2° des inspecteurs départementaux des enfants assistés.

*Voir la suite à la page X des annonces.*

tron, et venait d'assigner le patron devant le juge de paix en paiement de ses honoraires :

Sur ces entrefaites, notre confrère, le Dr A., reçoit de l'agent d'assurances la lettre suivante :

« Monsieur le docteur A.

« Monsieur le Docteur,

« En notre qualité d'assureurs de MM. X. Y., « nous avons l'honneur de vous exposer et de « vous proposer ce qui suit : aux termes de la « loi du 5 avril 1898, les honoraires, qui seraient « dus pour les soins donnés au sieur C., ouvrier « blessé au service de MM. X. Y. sus-nommés, « s'élèveraient d'après le tarif de l'Assistance « médicale à fr. 116. Par esprit de conciliation et « aussi en vue de nous éviter aux uns et aux « autres les ennuis d'une contestation judiciaire, « nous avons amené la Compagnie à accepter de « payer la somme de 136 fr., auxquels nous ajou- « tons les frais de recouvrement par la poste.

« Nous vous remettons donc sous ce pli le reçu « de fr. 138 que vous n'aurez qu'à signer et à « nous faire présenter en recouvrement par la « poste, à notre adresse.

« Permettez moi d'espérer, Monsieur le docteur, « que vous voudrez bien accepter cette proposi- « tion et que cette regrettable affaire se trouvera « terminée.

« Dans cet espoir, nous vous présentons, etc. ».

Suivant la marche adoptée, selon nos conseils, le Dr A. transmet au patron la lettre que nous venons de lire en l'accompagnant de la lettre suivante :

« Messieurs X. Y.

« Messieurs,

« J'ai l'honneur de vous retourner ci-joint la « correspondance de « La Préservatrice » et de « vous informer que j'ai obtenu de M. le juge de « paix de C... permis de citer contre M. C... et « contre vous pour l'audience du vendredi 11 no- « vembre prochain, si d'ici cette époque je n'ai pas « été réglé de la somme de 186 francs, plus 1 fr. 60 « pour deux avertissements de conciliation, soit « 187 francs 60.

« Veuillez agréer, etc.....

Notre confrère a eu raison de tenir bon et de ne pas se laisser intimider par la Compagnie ; en effet, quelques jours plus tard, nous recevions la lettre suivante :

« Mon cher confrère,

« Suivant vos indications, j'ai appelé en conci- « liation devant le juge de paix de C..., le 28 oc- « tobre dernier, mon client C .. et son patron « responsable.

« Le 30 octobre, je recevais de « La Préserva- « trice », la lettre dont je vous ai envoyé copie, « ainsi que la réponse que j'y ai faite en retour- « nant le tout au patron.

« L'affaire est close par la lettre ci-jointe :

« *Monsieur le docteur A.*

« *Monsieur le Docteur,*

« *Nous vous remettons sous ce pli, en un mandat- « poste, la somme de 187 fr. 60, pour honoraires et « frais relatifs au sieur C..., blessé le 7 novembre « 1903 en travaillant pour le compte de MM. X. Y., « industriels à B...*

« *Inclus le reçu de cette somme que nous vous « prions de vouloir bien nous retourner revêtu de « votre signature, afin que nous puissions person- « nellement nous couvrir de cette dépense.*

« *Veuillez agréer, etc.....*

« Le « Sou Médical » peut en conserver l'ori- « ginal qui est actuellement sans valeur pour « moi. J'ai touché *187 fr. 60.*

« Mon histoire peut être utile aux lecteurs « du *Concours*. Je vous prie de croire que, « après 33 années de clientèle très suivie, très « fatigante et suffisamment lucrative, ce n'est « pas l'appât d'un gain de 50 francs qui pour moi « pouvait compenser l'ennui d'un procès. Mais « j'ai tenu à fournir à nos jeunes confrères, — dont « quelques-uns, hélas! peuvent se laisser pren- « dre (*malesuada fames*) —, un exemple que, au « point de vue de leur dignité professionnelle et « de leur intérêt, ils auront tout avantage à imiter.

« Veuillez agréer, etc..

« Docteur A. »

Cette lettre se passe de commentaires. Espérons avec le docteur A. qu'elle sera pour tous nos confrères, qui se trouvent en pareil cas, d'un exemple salutaire.

Docteur Louis GASSOT,
Adjoint au secrétariat du « Sou médical ».

---

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Association amicale des médecins français.

*Réunion trimestrielle du Conseil d'administration du 29 décembre 1904.*

La séance est ouverte à trois heures et demie sous la présidence de M. le Dr Maurat.

Présents : tous les membres du Bureau : MM. H. Cézilly, Lepage, Gassot, Mignon, Jeanne, et quelques membres de la Société : MM. Bellencontre, de Grissac, etc.

*M. le Dr Maurat.* Je donne la parole au Secrétaire général.

*M. le Dr Mignon.* Messieurs, avant de vous proposer les indemnités à verser et les candidatures, laissez-moi exprimer quelques desiderata.

Je voudrais par la voie du présent procès-verbal demander aux confrères :

1° De me donner leur adresse très exactement en indiquant leur département ;

2° De ne pas demander d'accusés de réception de leurs envois de pièces sans mettre un timbre pour la réponse, ceci pour éviter des frais de poste inutiles, ceux-ci étant déjà considérables. D'ailleurs, je fais toujours un rappel si le dossier m'arrive incomplet, ou si les bulletins ne m'arrivent pas à temps ;

3° De m'adresser autant que possible toute la correspondance aux Mureaux, pour éviter des retards dans les réponses ;

4° De ne pas attendre les fins de trimestre pour envoyer leurs adhésions ; on évitera ainsi l'encombrement et des retards désagréables.

Je vous ferai enfin remarquer quelle vitalité acquiert notre œuvre.

J'ai, depuis 3 mois, répondu à 75 demandes de statuts et j'ai écrit 400 lettres environ, sans compter les envois de pièces, bulletins ou brochures ;

ceci pour faire comprendre aux confrères que je suis très excusable, si une réponse se fait un peu attendre, puisque tout ce travail vient en supplément d'une clientèle active.

Les frais de bureau et de poste ont été considérables pendant ce dernier trimestre : ceci tient à l'activité de la correspondance. Il m'a fallu renouveler tout mon stock de timbres, de bulletins et d'enveloppes et il ne tardera pas à s'épuiser, si le mouvement actuel d'intérêt pour l'Amicale se maintient, ce que nous devons espérer. *(Très bien.)*

Le Conseil approuve les observations du Secrétaire général. Il prononce ensuite les admissions nouvelles :

*Combinaison A.*

MM.
Bardain, à Ghénerailles (Indre).
Audau, à Grenoble (Isère).
Hyvert, à Nérondes (Cher).
Caumartin, à Lille (Nord).
Cros, à Conques (Aude).
Puig-Ametller, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).
Duché, à Saint-Barthélemy de Bellegrade (Dordogne).
Ducrot, à Levier (Doubs).
Auret, à Saint-Laurent-d'Aigouze (Gard).
François, à Marseille (B.-du-R.).
Aubert, à Romilly-sur-Seine (Aube).
Simonins, à Gy (Haute-Saône).
Chauvenet, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).
Basso, à Albertville (Savoie).
Mme Villaret, à La Mure (Isère).
Bories, à Arzew (Oran).
Virengue, à Saint-Jean-en Bual (Aveyron).
Diot, à Lyon (Rhône).
Calabet, à Seyches (Lot-et-Garonne).
Gaillard, à l'Albenc (Isère).
Panzani, à Beaumont-Hague (Manche).
Paraire, au Boulou (Pyrénées-Orientales).
Valentin, à Lille (Nord).
Descos, à Saint-Etienne (Loire).
Pujos, à Illac (Gironde).
Bravy, à Rosny (S.-et-O.).
Viallé, à Brives (Corrèze).

*Combinaison C.*

Decherf, à Tourcoing (Nord).
Cabanès, à Paris.
Casset, à Alger.
Bonnefous, à Rodez (Aveyron).
De Fourmestraux, à Paris (interne des hôpitaux).
Mallet, à Paris.
Broutelle, à Pont-de-Gennes (Sarthe).
Ronet, à La Châtre (Indre).
Jullien, à Joyeuse (Ardèche).
Chambon, à Cabourg (Calvados).
Baylac, à Toulouse (Haute-Garonne).

*Passages à la combinaison C.*

MM.
Hervouet (Paris).
Degrenne (Rouen).
Lestra (Lyon).

Deux candidatures sont ajournées pour supplément de renseignements, une est rejetée comme risque trop grave.

Les indemnités suivantes sont votées après examen attentif des dossiers de maladie.

*1904. Indemnités du 4e trimestre.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | 3 jours | | 30 » |
| 6 | 3 mois | | 300 « |
| 28 | 17 jours | | 170 » |
| 34 | 3 mois | | 300 » |
| 70 | 1 mois et 3 jours chr | | 110 « |
| 80 | 3 mois | | 300 » |
| 96 | 3 mois | | 300 » |
| 137 | 22 jours | | 220 » |
| 150 | 3 mois | | 300 » |
| 173 | 3 mois | | 300 » |
| 185 | 1 mois + 14 j. chr. | | 146 60 |
| 222 | 19 jours | | 190 » |
| 230 | 14 jours | | 140 » |
| 237 | 23 jours | | 230 » |
| 238 | 3 mois | | 300 » |
| 252 | 3 jours | | 30 » |
| 261 | 23 jours | | 230 » |
| 271 | 31 jours | | 310 » |
| 284 | 6 jours | | 60 » |
| 286 | 3 mois | | 300 » |
| 327 | 30 jours | | 300 » |
| 348 | 8 jours | | 80 » |
| 366 | 6 jours | | 60 » |
| 370 | 13 jours | | 130 » |
| 377 | 32 jours | | 320 » |
| 384 | 35 j. à 10 fr. | 350 » | 376 65 |
| | 8 j. chr. | 26 65 | |
| 386 | 3 mois | | 300 » |
| 421 | 3 mois (?) | | 300 » |
| 480 | 28 jours | | 280 » |
| 488 | 3 mois | | 300 » |
| 501 | 3 mois | | 300 » |
| 512 | 47 jours | | 470 » |
| 552 | mort le 20 octobre 10 j. | | 200 » |
| 574 | 3 mois | | 300 » |
| 620 | 23 jours | | 230 » |
| 638 | 7 jours | | 70 » |
| 656 | 3 mois | | 300 » |
| 668 | 7 jours | | 70 » |
| 681 | 20 jours | | 200 » |
| 707 | 8 jours | | 80 » |
| 765 | 12 jours | | 120 » |
| 783 | 28 j. à 10 fr. + 2 mois et 3 j. chr. | | 490 » |
| 796 | 60 jours à 10 fr. | 600 » | 626 65 |
| | 8 jours chr. | 26 65 | |
| 798 | 60 jours à 10 fr. | 600 » | 733 30 |
| | 1 mois + 10 j. chr. | 133 30 | |
| 800 | 7 jours | | 70 » |
| 827 | 26 jours | | 260 » |
| 840 | 7 jours | | 70 » |
| 842 | 13 jours | | 130 » |
| 853 | 3 mois | | 300 » |
| 856 | 26 jours 1/2 | | 130 » |
| 863 | 20 jours | | 200 » |
| 866 | 13 jours | | 130 » |
| 893 | 41 jours | | 410 » |
| 908 | 17 jours | | 56 60 |
| 909 | 6 jours | | 60 » |
| 911 | 52 jours | | 520 » |
| 913 | 17 jours | | 170 » |
| 921 | 12 jours 1/2 | | 60 » |
| 1004 | 4 jours | | 40 » |
| 1031 | 32 jours | | 320 » |
| 1040 | 15 jours | | 150 » |
| 556 | 53 jours | | 530 » |
| 1046 | 7 jours | | 70 » |
| | | Total : | **14.579 80** |

M. le Dr *Mignon*, Secrétaire général, expose ensuite au Conseil le résultat de son referendum près des Secrétaires des Sociétés locales affiliées à l'A. G.

Il annonce qu'il a reçu déjà une soixantaine de réponses. Cinquante confrères environ acceptent le rôle de correspondants de l'Amicale. Une dizaine se récusent pour raisons d'âge, de santé, ou d'occupations officielles, mais désignent presque tous un de leurs voisins pour tenir le rôle qu ils ne peuvent accepter.

Deux seulement ont répondu par un refus pur et simple, sans donner de raisons.

En somme, nous devons constater que l'Amicale intéresse de plus en plus vivement les confrères et que nous trouverons un bon appui près des Bureaux des Sociétés locales.

Beaucoup demandent quel sera leur rôle.

Dans l'impossibilité de répondre à chacun nous leur exposons ici ce que nous attendons d'eux. C'est 1° et surtout : qu'ils parlent de l'Amicale à toute occasion, autour d'eux, avec l'autorité que donne leur titre de secrétaire de la Société locale, qu'ils en parlent à toutes leurs réunions, qu'ils inscrivent en permanence dans les ordres du jour de ces réunions la propagande pour l'Amicale.

2° Qu'ils se tiennent à notre disposition pour examiner avec la plus grande impartialité et avec sévérité, les candidats que nous leur adressons, et qu'ils fassent diligence pour faire entrer dans leur Société locale ceux des candidats qui n'en font pas encore partie.

A l'occasion, nous pouvons leur demander d'être nos contrôleurs, puisque le contrôle des malades est nécessaire : mais ce ne sera jamais que dans un rayon restreint de leur résidence, car nous avons l'intention, sur ce dernier point, de nous servir des noms que beaucoup nous fournissent pour avoir un contrôleur, (ou même plusieurs quand il le faudra) par arrondissement.

En résumé, nous leur demanderons surtout de mettre en vigueur la pratique du patronage que l'A. G. nous a promis d'exercer en notre faveur.

Un recrutement plus actif des jeunes confrères dans les Sociétés locales sera la première récompense de leur peine.

M. le Dr Gassot, trésorier et M. le Dr Mignon, secrétaire général, demandent aussi d'un commun accord l'insertion au procès-verbal des observations qui suivent ; et le Conseil en approuve de tout point l'urgence.

« Certains confrères malades attendent aux fins de trimestre, le dernier moment pour annoncer leur reprise de travail, et on ne reçoit leur avis de guérison qu'après la séance du Conseil. Cette irrégularité apporte un trouble manifeste dans la tenue des livres et des comptes.

« Les confrères sont informés qu'à l'avenir, tout malade en cours de maladie qui n'aura pas annoncé au Secrétaire Général, soit la continuation de son arrêt, soit sa guérison, avant la séance du Conseil, verra le paiement de son indemnité reporté au trimestre suivant.

« Le nombre des malades exige une grande régularité dans l'envoi des pièces.

« De même, tout candidat dont le dossier ne sera pas en règle avant la séance du Conseil verra son admission reculée de 3 mois ».

Le président lève la séance à cinq heures, en remerciant M. le Dr Mignon de l'effort considérable et supplémentaire qu'il vient de s'imposer et en le félicitant des résultats immédiats qu'il en a obtenus.

Le Secrétaire des séances
Dr H. Jeanne.

# BIBLIOGRAPHIE

**Leçons cliniques de chirurgie infantile.** *Deuxième Série*, par A. Broca, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. gr. in-8° de 584 pages avec 98 figures dans le texte (Masson et Cie, éditeurs), 10 francs.

Ce livre comprend trente-cinq leçons cliniques conçues de façon à compléter pour ce qui est spécial à l'enfance, les descriptions des livres classiques, toutes établies à peu près exclusivement sur ce qu'on observe chez l'adulte. Or, tout praticien sait combien sont importantes les particularités imprimées par l'âge à l'évolution des diverses lésions chirurgicales. Quant à la manière dont ces sujets sont exposés, nous ne pouvons mieux faire que de citer les termes dans lesquels M. Ch. Monod a présenté l'ouvrage à l'Académie de médecine :

« Je présente à l'Académie au nom de mon collègue et ami, le docteur Aug. Broca, chirurgien de l'hopital des Enfants-Malades, professeur agrégé à la faculté, une seconde série de *Leçons cliniques de chirurgie infantile*. La plupart de ces leçons ont été professées à l'hôpital Baudelocque dans le service du professeur Pinard, où depuis trois ans M. Broca fait un cours complémentaire de chirurgie infantile. On s'explique par là que plusieurs d'entre elles soient consacrées à la syphilis héréditaire avec ses diverses formes, dont les cas abondent dans un service d'accouchement. M. Broca a renouvelé et complété sur ce point les recherches des Parrot, des Lannelongue, des Fournier, des Lancereaux, etc.

« Il est impossible de résumer en quelques mots un livre de cliniques. Il me suffira de dire que ce second volume complète heureusement, sans épuiser le sujet, celui que je vous ai déjà présenté, de la part de M. Broca. Ceux qui connaissent le jeune professeur l'y retrouveront tout entier — érudition discrète et de bon aloi, bon sens chirurgical, clarté d'exposition, qualités maîtresses qui font à la fois l'attrait et le charme de tout ce qui sort de sa plume.»

Les lecteurs du *Concours médical* feront particulièrement bon accueil aux leçons du clinicien qu'ils ont déjà si bien apprécié.

# REPORTAGE MÉDICAL

**Distinctions honorifiques.** — Nous adressons toutes nos félicitations *aux membres du « Concours »* dont les noms suivent, qui viennent d'être nommés :

*Chevaliers de la Légion d'Honneur* : MM. les docteurs Bompaire (de Millau) et Soueix (de St-Girons).

*Officiers de l'Instruction publique* : MM. les docteurs Bossuet (de Margaux) ; Chevallier (de Segré) ; Cornet (de Saintes) ; Destrem (de Paris) ; Dubar (d'Armentières) ; Dunogier (de Paris) ; Gapin (de Paris) ; D. Peschaud (de Murat) ; Pessez (de Paris) ; Vimont (de Paris) ; Forfer (de Vitry-le-François) ; Maurel (de Paris) ; Mulette, de Pont-Sainte-Maxence).

*Officiers d'Académie*. — MM. les docteurs Baumann (de Paris) ; Boncour (d'Asnières) ; Bouvier (de Grand-Fresnoy) ; Bridier (de Pont-du-Château) ; Cailleux (de Crépy-en-Valois) ; Cauvy (de Lamalou-les-Bains) ; Charron (de Saint-André-de-Cubzac) ; Chatelin (de Charleville) ; Chaumier (d'Issy-les-Moulineaux) ; Dardel (de Paris) ; Decressac (d'Angoulême) ; Demailly (d'Ervilliers) ; d'Hôtel (de Poix) ; Froidure (d'Amiens ; Giry (de Briey) ; Leloutre (de Troyes) ;

Levassort (de Mortagne) ; Mathieu (de Mouchard) ; Poingt (de Donzy) ; Regoby (de Perthes-en-Gatinais) ; Salles (d'Aureilhan) ; Samanos (de Saubusse) ; Sempé (de Paris) ; Vermersch (de Lille), Westermann (d'Hyères) ; Bienfait (de Vichy) ; Juste (de Nice) ; Ledrain (de Loué), Salomon (de Paris) et Brion (de Meaux).

*Le deuxième congrès d'hygiène scolaire.* — La Ligue des médecins et des familles pour l'hygiène scolaire, qui désire grouper en France tous ceux que préoccupe le développement moral et physique de leurs enfants, organise le second Congrès français d'hygiène scolaire qui se tiendra à Paris pendant les vacances de la Pentecôte 1905. Il y sera lu et discuté les rapports suivants :

1° Inspection médicale des écoles primaires ;
2° Education des familles à l'hygiène scolaire ;
3° Vacances et congés ;
4° La tuberculose et le personnel enseignant ;
5° La surcharge des programmes et les concours d'entrée dans les grandes écoles.

Le prix de la cotisation est de 5 fr.
Pour tous les renseignements, s'adresser au docteur J.-Ch. Roux, 46, rue de Grenelle.
MM. Debove, Grancher, Landouzy et Pinard, professeurs à la Faculté de médecine, ont accepté la présidence d'honneur du Congrès.

*Un nouveau parasite.* — Nos lecteurs se souviennent de la présentation qui leur fut faite, au printemps, de « l'Union médicale, » sorte de mutuelle-maladie entre bourgeois et riches, qui se créait à Paris et demandait aux médecins d'entrer dans son service et de s'y laisser payer.... à l'abonnement. « Or, dit le *Bulletin des Sociétés d'arrondissement*, nous sommes informés que l'*Union médicale*, qui a été combattue par tous les groupements professionnels a adressé une demande de subvention au Conseil municipal. Le Syndicat doit faire des démarches auprès de la 5e commission ; le Conseil général, qui a contribué à mettre en lumière cette entreprise, est invité à agir à son tour dans l'intérêt commun ; son Bureau ne faillira pas à sa tâche. De leur côté, les Sociétés d'arrondissement sont invitées à agir auprès des Conseillers municipaux de leur quartier pour qu'ils puissent se prononcer, suivant l'équité, en toute connaissance de cause. »

*Le langage parlementaire.* — D'un Monsieur qui s'exprime mal, on dit communément qu'il n'a pas un langage parlementaire. Et ceci est bien fait pour nous flatter, car ledit langage emprunte à la profession médicale la plus grande partie de ses images. La pathologie tant externe qu'interne, la physiologie, voire la petite chirurgie, les sciences accessoires, enfin, tout y passe ; oyez plutôt :... Si l'agriculture *manque de bras*, ce qui est la pire des *plaies sociales*, cela est dû aux *avariés du suffrage universel* qui avaient non seulement la *soif du pouvoir*, mais *la fièvre de la domination*. Malgré *l'enflure* de ces parvenus qui voulaient *dissoudre* la Chambre et retarder ainsi *l'agonie de la réaction*, on a pu *amputer* l'assemblée de ses *membres corrompus* et *porter le fer et le feu* dans des *institutions gangrenées*... Au lieu de se *gargariser de discours*, ce qui ne produirait que *l'étouffement*, on *tâtera le pouls à l'opinion* en opposant *le virus clérical* à la *lèpre maçonnique*. Mais pour que la *fièvre des partis* ne puisse bouleverser des *consciences déjà contaminées*, il faudra *sonder les esprits* et les préserver de la *peste ministérielle* ; enfin il faudra leur *infuser un sang nouveau*. Et surtout, avant que la *législature ne touche à sa fin*, on devra *désinfecter le cabinet*. Si l'on a *l'oreille de la Chambre*, on pourra toujours *pratiquer une saignée aux bourses* des contribuables... ! » Et il serait facile d'aller ainsi jusqu'à demain. La fréquence de ces termes médicaux choisis au hasard dans le jargon parlementaire, et rassemblés vaille que vaille, est-elle due au nombre plutôt excessif des médecins politiciens ? ou bien ceux qui traitent la *matière électorale* n'emploient-ils notre vocabulaire que pour *suggestionner* plus aisément leurs électeurs et leur mieux *dorer la pilule ?* (*Revue moderne de médecine et de chirurgie.*)

*La valeur du sanatorium d'indigents en prophylaxie sociale.* — La grande Commission permanente de la tuberculose appelée à se prononcer sur les avantages d'un projet de création de sanatorium départemental pour les indigents en Vaucluse, a considéré que son avis aurait toute l'importance d'un précédent, et, après rapport de M. le Dr Faisans, a voté l'ordre du jour suivant :

La Commission permanente de préservation contre la tuberculose, considérant :

1° Que la lutte contre la tuberculose est une œuvre sociale de nature complexe, exigeant à la fois des *moyens de prophylaxie* et des *moyens de traitement* qui ne peuvent être réalisés que par l'aide mutuelle et la solidarité du corps social tout entier ;

2° Que, si les sanatoriums payants sont le *moyen de traitement* le plus efficace pour les tuberculeux de la classe aisée, les sanatoriums gratuits pour indigents ne peuvent donner qu'un nombre restreint de guérisons ;

3° Que le rôle du sanatorium gratuit comme *agent de prophylaxie* est également assez effacé ;

4° Que ces établissements ne donnent leur maximum d'effets, aussi bien au point de vue thérapeutique qu'au point de vue prophylactique, que s'ils sont entourés des œuvres annexes et complémentaires (dispensaires, caisses de secours, etc.) qui s'occupent du malade et de sa famille *avant*, *pendant* et *après* l'hospitalisation ;

5° Que ces œuvres annexes, comme le sanatorium lui-même, doivent être considérées comme des œuvres d'assistance mutuelle et que les règles qui régissent ces œuvres leur sont applicables (formation d'un premier capital par l'initiative privée, subvention ultérieure des pouvoirs publics) ;

6° Enfin, que l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux existants — lesquels seraient nettoyés, désinfectés et aménagés en vue de cet isolement et aussi en vue d'un traitement plus rationnel de ces malades — aurait une action prophylactique plus étendue, et par conséquent plus importante que ne le serait celle d'un sanatorium ;

Emet l'avis :

1° Que le Conseil général de Vaucluse ne doit pas donner suite à son projet de construction d'un sanatorium gratuit pour tuberculeux indigents *dans les conditions où il le propose* ;

2° Qu'il ferait, d'ailleurs, œuvre utile en participant, dans la plus large mesure possible, à la fondation d'un sanatorium gratuit entouré des œuvres annexes et dont le premier capital serait réuni par l'initiative privée ;

3° Qu'il pourrait, dès maintenant, prendre une part très efficace à la lutte contre la tuberculose en subventionnant les municipalités et commissions hospitalières du département pour les aider à réformer les hopitaux existants, conformément aux prescriptions de la circulaire ministérielle du 15 janvier 1904.

---

### Faculté et hôpitaux.

Cours pratique sur les maladies des voies urinaires. — MM. les docteurs Desnos et Minet commenceront un cours pratique et complet sur les maladies des voies urinaires, à leur clinique, 15, rue Malebranche, le vendredi 20 janvier, à 4 heures et le continueront les lundis et vendredis à la même heure.

---

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 3 — 21 JANVIER 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles
Hygiène, Assistance, etc...
Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle
Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## La Caisse de retraites des députés français et de secours à leurs familles.

Mais oui, elle date du mois dernier : nos honorables se sont offert cette création avant de partir pour les vacances du 1er de l'an.

Aussi, allons-nous être tranquilles désormais sur le compte d'une cinquantaine de confrères qui n'avaient pas fait de la prévoyance parmi nous, et attendaient de se trouver, il le faut croire, en une autre compagnie.

Je sais bien que la vie dans le milieu parlementaire force plus que toute autre à songer à la retraite, car le suffrage universel a vite fait de vous casser l'oreille.

Pour cette raison, et sans doute pour d'autres encore, MM. les Députés ont prêché d'exemple en matière de mutualité et, par une bonne petite loi, dont l'article unique est ainsi conçu, ils se sont assuré des pensions intangibles :

*Article unique.*—La caisse établie par la résolution de la Chambre des députés en date du 23 décembre 1904, pour assurer des pensions aux anciens députés, à leurs veuves et à leurs orphelins mineurs peut recevoir des dons et des legs.

« Les pensions payées par ladite caisse sont incessibles et insaisissables. »

Voulez-vous savoir maintenant le règlement statutaire qui assurera le fonctionnement de cette création ? Le voici.

« Art. 1er. — Il est institué une caisse spéciale destinée à assurer des pensions aux anciens députés, à leur veuves et à leurs orphelins mineurs.

« Cette caisse fonctionnera sous l'autorité des questeurs et le contrôle de la commission de comptabilité, conformément aux règles établies pour la comptabilité des recettes et des dépenses de la Chambre des députés. »

« Art. 2. — Les ressources de la caisse sont constituées : 1° par une cotisation de 15 fr. prélevée chaque mois sur l'indemnité de tous les députés ; 2° par les dons ou legs qui pourront intervenir et dont l'acceptation sera prononcée, sur la proposition des questeurs, par arrêté du bureau de la Chambre réuni avec le président de la commission de comptabilité.

« En cas d'annulation des opérations électorales, les cotisations sont restituées aux ayants droit. »

« Art. 3. — Tout député qui aura exercé le mandat législatif pendant quatre années, soit consécutivement, soit en vertu d'élections distinctes ou séparées par des intervalles, aura droit à une pension viagère sous la seule condition d'être âgé d'au moins 55 ans révolus au jour de la cessation de son mandat.

« Tout ancien député qui, ayant exercé le mandat législatif pendant quatre années, n'aurait pas atteint l'âge prescrit à l'époque de la cessation de son mandat, pourra, s'il le demande, continuer de verser à la caisse sa cotisation mensuelle ; dans ce cas, le droit à la pension lui sera ouvert dès qu'il justifiera de l'âge de 55 ans révolus. Tout ancien député qui aura suspendu les versements pendant deux années sera déchu de ses droits. »

« Art. 4. — Les membres dont le mandat aurait été interrompu par un décret de dissolution sont considérés comme ayant siégé quatre années et toutes les dispositions de l'article 3 leur sont applicables. »

« Art. 5. — Le titulaire d'une pension perd ses droits aux arrérages à partir du lendemain du jour de sa réélection comme député ou de son élection comme sénateur. Les arrérages ne recommencent à courir qu'à dater du lendemain du jour où il cesse d'appartenir soit à la Chambre, soit au Sénat. »

« Art. 6 — Les pensions viagères des anciens députés ne peuvent se cumuler avec les traitements affectés aux fonctions publiques rétribuées sur les fonds de l'Etat que jusqu'au maximum de 2.400 fr. En conséquence, les arrérages desdites pensions sont, en cas de cumul, réduits ou supprimés dans cette limite. »

« Art. 7. — La veuve d'un député ou d'un ancien député a droit, sur sa demande, à une pension viagère dont les arrérages commencent à courir à dater du lendemain du jour du décès. Ses droits s'éteignent lorsqu'elle contracte un nouveau mariage et à dater du jour de sa célébration devant l'officier de l'état civil. »

« Art.8. — L'orphelin ou les orphelins mineurs d'un député ou d'un ancien député ont droit, sur demande formée par leur représentant légal, à une pension lorsque leur mère est également décédée ou inhabile à recueillir la pension attribuée aux veuves, ou déchue de ses droits.

« La pension des orphelins est partagée entre eux par égales portions et payée jusqu'à ce que le plus jeune des enfants ait atteint l'âge de vingt et un ans accomplis, la part de ceux qui décéderaient et celle des majeurs faisant retour aux mineurs. »

« Art. 9. — Les droits des veuves et des orphelins sont acquis, quel que soit le temps pendant lequel le mari ou le père ait siégé, et quel que fût son âge au moment du décès, sous la condition qu'à défaut de l'accomplissement du mandat de quatre années, le chef de famille ait régulièrement continué de verser sa cotisation à la caisse, comme il est dit au 2e paragraphe de l'article 3. »

« Art. 10. — Aucune pension n'est inscrite tant que l'ayant droit n'a pas fait connaître qu'il y doit être procédé. Les communications à cet effet sont adressées par écrit au président de la Chambre et vérifiées par les soins des questeurs tant pour l'identité des personnes que pour l'accomplissement des conditions requises. L'inscription est opérée par arrêté du président et des questeurs de la Chambre réunis avec le président de la commission de comptabilité. »

« Art. 11. — Toute pension dont les arrérages n'ont pas été réclamés depuis trois ans se trouve éteinte de plein droit. Il ne peut plus être procédé à sa réinscription qu'en suivant la procédure précédemment établie. En cas de réinscription, les arrérages non perçus ne peuvent faire l'objet d'aucune réclamation ni restitution ; ils demeurent acquis à la caisse. »

« Art. 12.— Lorsque l'ancien député titulaire d'une pension viendra à décéder sans laisser ni descendants, ni ascendants directs, il ne sera dû à ses héritiers ou ayants droit aucune portion d'arrérages pour le trimestre dans lequel le décès sera intervenu. La même disposition est applicable aux pensions des veuves et des orphelins. »

« Art. 13. — Les cotisations commenceront d'être prélevées sur l'indemnité législative à dater du 1er janvier 1905.

« Le temps requis pour acquérir des droits à pension ne sera compté que du 1er janvier 1905, et il ne pourra être inscrit aucune pension qu'avec jouissance du 1er janvier 1909.

« Art. 14. Par mesure transitoire, les membres qui cesseront d'exercer le mandat législatif au 1er juin 1906 pourront acquérir droit à pension s'ils continuent leurs versements dans les conditions prévues au 2e paragraphe de l'article 3.

« Les veuves et les orphelins mineurs dont le père ou la mère viendrait à décéder du 1er janvier 1905 au 1er janvier 1909 pourront, également, par mesure transitoire, faire procéder à l'inscription de leur pension dont les arrérages, fixés par le bureau de la Chambre réuni avec le président de la commission de comptabilité, commenceront à courir à dater du lendemain du jour du décès.

« Il n'est d'ailleurs en rien dérogé à l'article 3 de la résolution du 21 décembre 1899 créant un fonds de secours pour les anciens députés et leurs familles. »

« Art. 15. — Il sera statué par des arrêtés du bureau de la Chambre réuni avec le président de la commission de comptabilité :

« 1° Sur le taux des pensions qui seront fixées à un chiffre uniforme suivant les ressources de la caisse et qui ne pourront dépasser : 2,400 fr. par an pour les anciens députés, et 1,200 fr. par an pour les veuves ou orphelins, quel que soit le nombre des enfants ;

« 2° Sur les règles à suivre pour le versement et l'encaissement de la cotisation des anciens députés ;

« 3° Sur la procédure de réduction ou de suppression d'arrérages en cas de cumul ;

« 4° Sur le mode de payement des pensions, lequel aura lieu par trimestre ;

« Et généralement sur toutes les mesures nécessaires à l'application de la présente résolution. »

Nous avons tenu à publier ces statuts, que notre habituel respect du pouvoir nous fait supposer irréprochables et appelés par conséquent à servir de type pour toutes créations similaires.

Ils ne furent même pas discutés, ce qui devrait attester le caractère de perfection qu'ils ont atteint d'emblée, et ce qui prouve, une fois de plus, qu'après le travail des commissions parlementaires, les séances publiques sont d'une utilité fort incertaine.

Et maintenant, à ceux qui demanderaient pourquoi nous avons signalé ainsi avec tous détails l'œuvre de mutualité parlementaire du mois dernier, nous nous empressons de répondre :

Tant de médecins sont conduits à la politique que nous étions obligés de leur montrer que c'est maintenant une carrière comme une autre, avec la retraite au bout.

Peut-être l'encombrement médical trouvera-t-il là un remède ?

Dame ! si tous les quatre ans nous pouvions caser là quelques centaines de nos camarades !

---

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Suppression de la contention dans les ptoses abdominales.

M. le Dr Deschamps, de Rennes, s'est élevé, à l'une des séances de la Société de thérapeutique, contre l'emploi des ceintures pour la contention des ptoses viscérales abdominales. « Selon l'auteur, les ceintures aggravent l'état auquel elles sont censées remédier. Le but de la ceinture est de suppléer à l'insuffisance des parois musculaires, mais cette suppléance n'est qu'un palliatif et, par l'immobilisation qu'elle entraîne, elle favorise leur déchéance.

Derrière cette ceinture, la ptose évolue et l'appareil, devenu insuffisant, sera tôt ou tard remplacé par un autre. C'est ainsi que le ptosique, après

l'emploi de tous les modèles en usage, arrive dans les cas graves, à n'en plus supporter aucun.

C'est l'observation répétée de cette évolution fatale qui a fait rejeter par l'auteur l'emploi de toute ceinture, et tenter la *réfection de la musculature par l'électrothérapie*.

Cette intervention est, d'après lui, des plus simples, car les conditions physiologiques des muscles de la paroi abdominale auxquels on s'adresse sont des plus favorables ; leurs réactions sont seulement diminuées, et l'auteur n'a jamais enregistré de dégénérescence ; c'est au contraire l'excitation faradique qui est la mieux conservée. Chaque séance, répétée tous les jours ou tous les deux jours, comprend une galvanisation avec excitations galvaniques et faradisation consécutive.

L'auteur a fait supprimer les ceintures de ses malades par un traitement d'un à trois mois.

Linossier, cependant, dans la discussion qui a suivi cette communication, a dit avoir vu des malades qui, après un temps souvent assez court, pouvaient quitter leur sangle, parce que l'amélioration cherchée s'était produite. La sangle, procédé de traitement symptomatique, permet d'attendre la guérison que l'on cherche à obtenir par d'autres moyens. Certains malades peuvent se passer de sangle au bout de quelque temps, d'autres ne peuvent y parvenir.

D'après Deschamps, la sangle ne jouerait qu'un simple rôle de suppléance vis-à-vis d'une paroi abdominale à tonicité diminuée, et tout le problème de l'entéroptose se réduirait à rendre à cette paroi sa tonicité : « Ce n'est pas le cas, ajoute Linossier, on voit tous les jours des malades avec de la ptose et des parois abdominales assez résistantes, et inversement des sujets à paroi flaccides sans symptômes de ptose. La sangle rend, en outre de son rôle de suppléance, des services en faisant rétrocéder les symptômes douloureux ou autres dont se plaignent les malades. »

D'après Laumonier et Hirtz, il y a très souvent, chez les ptosiques, des modifications profondes des fibres striées des muscles de la paroi abdominale qui présentent la réaction de dégénérescence. Dans ces conditions, le traitement faradique est incapable de donner un résultat sérieux.

Enfin, Bardet a insisté sur ce fait que la paroi abdominale n'est pas seule à considérer chez les ptosiques et qu'il faut envisager aussi le relâchement des ligaments viscéraux, ce à quoi il y a lieu de remédier uniquement par le régime.

---

## Unité des stomatites.

Notre confrère, M. le Dr F. Lemaire, de Paris, a consacré sa thèse à l'étude des stomatites, principalement au point de vue de leur évolution et de leur marche.

Dans un exposé concis et clair, il démontre qu'il existe une filiation pathogénique entre les diverses stomatites des auteurs. Elles procèdent l'une de l'autre, se suivent dans un ordre pour ainsi dire mathématique.

La muqueuse buccale enflammée se comporte comme toutes les autres muqueuses de l'organisme, présente des stades caractéristiques de la marche de la lésion : 1° l'érythème ; 2° l'exsudat ; 3° l'ulcération.

A chacun de ces stades anatomo-pathologiques correspondent cliniquement des formes spécifiques bien déterminées. Ces formes varient comme la lésion elle-même. Par exemple, la stomatite ulcéro-membraneuse n'apparaît jamais d'emblée, elle a déjà franchi les deux premiers stades de son évolution, l'érythème et l'exsudat, elle fut d'abord une stomatite érythémateuse, puis une stomatite exsudative.

La clinique permet de déterminer dans une certaine mesure pourquoi l'évolution des stomatites varie suivant la virulence de l'agent infectieux et la résistance du terrain. A chaque forme clinique correspondent des signes locaux et généraux, caractéristiques de cette forme.

Donc les stomatites sont soumises à la loi physiologique de l'unité par leur étiologie, leur anatomie et leurs signes cliniques.

La thérapeutique doit s'inspirer de cette donnée. Enfin les stomatites dites toxiques (argent, arsenic, bismuth, mercure, etc.) sont également soumises à cette loi, car l'agent toxique incriminé n'y joue qu'un rôle tout à fait secondaire.

---

## Alcoolisme, tuberculose et syphilis. Projet de réforme de la statistique officielle.

M. le D. Ch. Fernet a fait à l'Académie de médecine les propositions suivantes de réforme de la statistique officielle. « Je demande, dit-il, qu'on y inscrive l'alcoolisme, la tuberculose et la syphilis.

« Si cette réforme importante et très désirable ne peut être obtenue actuellement, en raison de difficultés tenant aux conventions internationales ou à tels autres obstacles que j'ignore, je propose, en attendant mieux et en respectant provisoirement la nomenclature actuelle, de demander l'addition au tableau officiel, et à part de ce tableau, de la mention suivante :

| | | | |
|---|---|---|---|
| L'alcoolisme.. | est la cause | principale | du décès. |
| La tuberculose | | | |
| La syphilis.... | | accessoire | |

« Cette formule, d'un maniement facile, ce me semble, permettrait d'établir, dans chaque cas particulier, si l'alcoolisme, la tuberculose ou la syphilis sont intervenus comme cause du décès, et aurait pour effet de montrer la part considérable qui revient à ces terribles fléaux dans la mortalité générale.

« En insistant sur une question déjà en partie jugée et résolue par l'Académie, mais qui attend encore les applications qu'elle comporte, je crois remplir un devoir. Il me semble que, si l'Académie confirme son vote antérieur et adhère aux propositions nouvelles que je viens de formuler, elle a, à son tour, le devoir, en tant que conseil autorisé des intérêts sanitaires du pays, de rappeler à qui de droit les réformes qu'elle a jugées utiles et d'en réclamer l'application. »

---

## La cure de repos, la rééducation et l'entraînement dans le traitement de la neurasthénie et des névroses.

D'après une récente communication du Dr F. E. Lévy, faite au récent congrès de médecine et publiée dans le *Journal de Physiothérapie*, voici comment il faut envisager les méthodes de trai-

★

tement physique de la neurasthésie et des névroses.

1° En ce qui concerne l'emploi, soit du repos, soit de la mobilisation, chez le neurasthénique et le nerveux, il n'existe pas de méthode pouvant s'appliquer uniformément à tous les malades. La méthode la plus générale doit être une *méthode mixte*, associant, suivant le cas, en proportions variables, ces deux éléments thérapeutiques.

Il faut ajouter qu'en raison du retentissement nerveux que peut présenter tout phénomène morbide, ces indications ne sont pas seulement applicables dans le domaine des névroses. Elles sont en réalité de portée tout à fait générale.

2° L'importance du repos prolongé et absolu dans la neurasthénie et les névroses me paraît avoir été exagérée. Cette cure peut même offrir des inconvénients sérieux dont il importe expressément d'être prévenu.

3° Le repos physique est sans effet, s'il ne s'accompagne du *repos moral*, psychique, qui est pour le nerveux le *repos vrai*. Et c'est le rôle du médecin de chercher à déterminer celui-ci.

4° La rééducation active, l'exercice progressivement gradué, n'empêchent nullement l'augmentation de poids et peuvent au contraire la favoriser.

5° Dans la plupart des cas, le repos ne peut et ne doit être considéré que comme une *période d'attente*, de *recueillement*, avant d'en arriver à la méthode vraiment active et curatrice : à l'entraînement.

---

# PRESSE ANGLAISE

## Les états précancéreux et le traitement préventif du cancer.

Leçon faite au Collège royal des chirurgiens d'Angleterre, par le Prof. MAYO ROBSON.

Vice-président du Collège.

*Les états précancéreux à la peau.*

Presque tous les cas de cancer du revêtement cutané se produisent sur les parties du corps exposées à l'air libre, la face, les mains, les organes génitaux, les lèvres, les mamelons, et en des points déjà atteints d'une dermatose, eczéma, induration, tumeur sébacée, cicatrice, etc. Lorsqu'une lésion de ce genre est soumise à des irritations répétées ou semble s'agrandir, il est prudent de pratiquer son exérèse avant qu'elle ait pu dégénérer en production maligne.

*Les états précancéreux à la bouche.*

Le cancer buccal, celui de la langue et des lèvres principalement, est plus commun chez l'homme que chez la femme. Une telle différence de fréquence tient à l'usage du tabac. Il y a là une source bien connue d'irritation que l'on arrêtera aussitôt que l'action nocive de cette substance deviendra appréciable.

D'autre part, il est de bonne précaution de procéder à l'ablation large de tout ulcère chronique, rebelle au traitement, de la langue ou de la bouche, et de toutes pertes de substances ou masses papillomateuses suspectes des lèvres, de la langue, et de la joue.

*Les états précancéreux au scrotum et au pénis.*

L'épithélioma du scrotum, ou cancer des ramoneurs, est en voie de disparition, depuis que l'ascension des cheminées par l'ouvrier est remplacée par des brossages mécaniques. La législation, qui a ainsi supprimé le frottement du scrotum contre la suie, a été une mesure préventive anti-cancéreuse.

La prophylaxie du cancer de la verge est, chez les juifs, le résultat d'un rite religieux ; le phimosis est, effectivement, le facteur principal de la production de l'épithélioma du pénis : si la circoncision était faite chez tout le monde, elle aurait certainement, à ce point de vue, un effet utile.

*Les états précancéreux à la vésicule biliaire et au foie.*

Il existe une relation indiscutable entre la cholélithiase et le cancer de la vésicule biliaire.

Les calculs hépatiques étant faciles à reconnaître, grâce à leurs symptômes caractéristiques, et pouvant être enlevés avant que de sérieuses complications se soient produites — et cela sans grand risque —, le traitement préventif du cancer de la vésicule biliaire est évidemment la suppression des dits calculs.

Convaincu de l'importance de cette idée, je considère comme sage l'évacuation précoce des concrétions biliaires : cette opération, qui n'est pas dangereuse d'ailleurs, évite les accidents et les complications propres à la cholélithiase et prévient le développement possible de tumeurs malignes hépatiques.

*Les états précancéreux des glandes mammaires.*

Il est certaines conditions, bien connues, prédisposantes au cancer du sein : telles l'eczéma du mamelon (décrit par James Paget comme état précurseur du cancer des canaux lactifères), les infiltrations inflammatoires chroniques de la glande (la mastite chronique cirrhosante de Billroth, la mastite interstitielle des pathologistes anglais), les kystes, les adénomes, et finalement les indurations consécutives aux traumatismes. Souvent le médecin, pour ne pas effrayer son malade, affecte de ne pas attacher d'importance à ces lésions. Je préfère beaucoup, pour ma part, alarmer à temps le patient et le guérir.

Un eczéma du mamelon qui ne cède pas rapidement au traitement doit être enlevé avec les parties adjacentes des conduits mammaires. Une infiltration inflammatoire qui ne guérit pas à la suite d'une médication appropriée doit être réséquée : on fera l'exérèse du lobule ou des lobules intéressés, et, au besoin, du sein entier. La conduite à tenir est semblable contre les kystes ou les tumeurs ; lorsque l'examen macroscopique et microscopique amène à penser que le stade de néoplasie simple est dépassé, on pratiquera l'ablation totale des seins et des ganglions voisins.

L'expectation et la surveillance d'une tumeur, de nature douteuse, de la mamelle, est une conduite blâmable et non justifiée. L'ablation, à cette période, ne fait courir aucun risque ; elle soulage l'inquiétude du malade et fait disparaître toute crainte de dégénérescence maligne.

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

**Demandes et offres (suite).**

2 en avril 1904 (facture sera communiquée) ; elles ont peu servi pendant l'été et pas du tout depuis août pour cause maladie.

N° 7.— A vendre par pièces détachées un tri de Dion 2 1/4, carburateur Longuemare ; réservoir 6 litres essence, 5 litres d'eau, 1 litre d'huile. Le tri complet, 250 francs. Dr Foata, Saint-Zacharie (Var).

N° 9. — On demande dans une grande ville, un médecin, d'un certain âge de préférence, pour tenir une clientèle pendant un temps déterminé ; 18 mois environ. La recette de la dernière année a été de 15.000 francs ; le titulaire, malade depuis quatre mois, a naturellement perdu de sa clientèle ; les conditions seront les suivantes : le remplaçant devra faire ses rentrées lui-même et servir au titulaire une indemnité à discuter entre eux. Pressé.

N° 10.— A céder, à Biarritz, dans des conditions exceptionnelles, à docteur disposant de capitaux, magnifique établissement entièrement neuf, en pleine prospérité, maison de convalescence, pour dames et enfants, pouvant se transformer en sanatorium. Exposition choisie. 33 chambres à coucher. Derniers perfectionnements et conforts modernes.

N° 11. — Membre du Concours ayant une bonne clinique aux Batignolles prendrait un ou deux confrères pour partager les frais. Ecrire au Dr C. n° 11.

N° 12. — *Côtes-du-Nord.* — Clientèle, bord de la mer, rapport moyen 11.000 francs

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

---

**Demandes et offres (suite).**

avec pharmacie ; cheval et voiture nécessaires ; seul médecin ; loyer : 750 francs ; indemnité : 5000 francs. Ecrire à MM. Breitel et Goret, 1, rue Dante, Paris V$^e$.

### CORRESPONDANCE

Dr B. à D. — Bien reçu votre communiqué que nous classons au dossier de l'Exercice illégal.

Dr T. à L. M. — *Dura lex, sed lex.*— Le médecin, comme tous les patentables inscrits au tableau D, est imposable, quant au droit proportionnel, sur la valeur locative dans toutes les communes où sont situés les locaux servant à l'exercice de sa profession. (Art. 12 et 14 de la loi de 1880.)

Dr B. à M. — D. Pourriez-vous me renseigner sur la question suivante. Un ouvrier adhérent d'une société de secours mutuels (sapeurs-pompiers, dans le cas présent), étant victime d'un accident du travail, peut-il *légalement* recevoir une indemnité journalière et de la dite Mutuelle, et de la Cie d'assurances qui couvre la responsabilité de son patron !

Je crois avoir lu, je ne sais où, un article de la loi confirmant l'illégalité de la chose. Cet article existe-t-il ? Où se trouve-t-il ?

R. — Si, d'après ses statuts, la société de S. M., à laquelle appartient votre sinistré, a accepté d'étendre aux accidentés du travail, le bénéfice de sa protection, il n'y a aucune *illégalité* dans le fait de recevoir d'elle, en même temps que de la Cie d'assurance, l'indemnité journalière.

M. le Dr D. à St.-A. nous écrit ce qui suit :

Monsieur et honoré confrère,

Voudriez-vous être assez aimable pour me donner

*Etats précancéreux de l'estomac.*

Quelquefois, les états précancéreux sont, à l'estomac, nettement appréciables ; diagnostiqués et traités, il devient possible d'éviter le développement du carcinome. L'estomac étant une des localisations les plus communes du cancer, il y a là une mesure prophylactique qu'il n'est pas inutile de considérer.

En 1903, Audistère fut amené, d'après 4 observations personnelles, aux déductions suivantes :

*a*) L'ulcère simple gastrique peut être, assez fréquemment, semble-t-il, le point de départ d'un néoplasme malin ;

*b*) La transformation maligne affecte, en général, les ulcères chroniques, spécialement ceux de la région pré-pylorique. La dégénérescence commence dans la muqueuse, aux bords de l'ulcère ;

*c*) L'ulcère en voie d'infiltration cancéreuse présente pendant longtemps presque la même symptomatologie que l'ulcère simple. Le diagnostic peut, cependant, être établi en notant la persistance des troubles, leur résistance au traitement, la dénutrition et l'anémie progressive. Les douleurs, ordinairement, sont plus intenses que celles de l'ulcus simplex isolé ;

*d*) L'origine ulcéreuse du cancer stomacal sera soupçonnée par la constatation de douleurs paroxystiques aiguës, d'hyperchlorhydrie notable, d'hématémèse, de perforation. Le pronostic est ici plus grave encore que dans le cancer primitif, les progrès d'une tumeur maligne greffée sur un ulcère étant plus rapides, les perforations et les hémorrhagies étant, d'autre part, à redouter.

Si ces conclusions sont exactes — et mon expérience me porte à le croire — il est clair que nous devons toujours, en face d'un ulcère gastrique rebelle au traitement ou rétrécissant le pylore par sa cicatrice, recommander la gastro-entérostomie ou la résection de l'ulcère, dans le but de prévenir le développement ultérieur d'un carcinome.

La fréquence des implantations du cancer sur les ulcères chroniques est appréciée différemment selon les auteurs. Elle serait de 3 p. 100 d'après Haberlin, Fenwick, Plange et Berthold, de 4 pour 100 d'après Wollmann, de 6 pour 100 d'après Rosenheim et Hauser, de 9 pour 100 d'après Lebert, et de 14 pour 100 d'après Sonicken. Zenker estime que la majorité des cancers de l'estomac est secondaire à des ulcus simplex. Personnellement, sur 64 cas de cancer gastrique, pour lesquels j'ai pratiqué la gastro-entérostomie, la lésion étant trop avancée et ne permettant plus la gastrectomie, des antécédents de dyspepsie douloureuse m'amenèrent dans 38 cas à penser qu'il existait un ulcère antérieur à la néoplasie maligne.

De toutes façons, quel que soit le chiffre auquel on s'arrête, la seule possibilité d'une telle greffe constitue un gros argument en faveur du traitement chirurgical des ulcères persistants.

Je crois que bien des affections de l'estomac seraient évitées par une plus grande attention à l'asepsie de la bouche et à la dentition. A mon avis, une des causes principales de la fréquence des ulcus simplex gastriques chez les meuniers de Yorkshire et de Lancashire est la carie dentaire et l'infection buccale concomitante. Je suis convaincu également qu'une thérapeutique médicale rigoureuse des ulcères de l'estomac et une cure chirurgicale, par gastro-entérostomie ou par excision, des ulcus tenaces, diminueraient sensiblement le nombre des cancers de cet organe.

*Etats précancéreux des organes pelviens de la femme.*

C'est peut-être à l'utérus que l'on voit le plus nettement le cancer succéder à des états précancéreux : la fréquence avec laquelle il frappe les multipares, celles surtout qui ont eu des déchirures du col, indique clairement qu'il y a là relation de cause à effet.

La production du cancer au niveau des vieilles cicatrices est un fait bien connu. Au col utérin, nous voyons les cicatrices d'ulcères anciens, dus à des déchirures pendant l'accouchement, créer des malaises, de la rachialgie, de la leucorrhée, etc., et parfois des noyaux cancéreux. J'en ai rencontré un exemple, il y a quelques années, chez une malade qui avait pendant un certain temps refusé l'opération. Le cancer du col est rare chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants et n'ont pas été exposées aux déchirures du travail ; le cancer du corps, au contraire, offre une égale distribution entre les femmes ayant eu des grossesses et celles qui n'en ont pas eu. Dans bien des circonstances, donc, on évitera ce risque en apportant des soins assidus aux altérations post-partum du col et en pratiquant, s'il y a lieu, l'opération d'Emmett.

L'adénome utérin prédispose indiscutablement au cancer, et la coïncidence de polypes et d'épithéliomas n'est pas, certes, le simple résultat du hasard : une intervention opératoire, dans ces conditions, préviendrait sans doute le développement du cancer. La dégénérescence maligne des myomes de l'utérus est aussi plus répandue qu'on ne le pense ; à plusieurs occasions, j'ai enlevé une lésion supposée être un vulgaire myome : je trouvai une masse sarcomateuse en voie d'évolution. Les myomes en question étant faciles à supprimer par l'hystérectomie, j'ai adopté comme règle, lorsqu'une tumeur de ce genre commence à s'accroître, à l'approche ou après la ménopause, de conseiller son exérèse. Je partage aussi l'opinion de ceux qui recommandent l'ablation des tumeurs « fibroïdes », toutes les fois que des symptômes importants, hémorrhagies ou douleurs, se produisent et viennent porter une sérieuse atteinte à la santé.

Le fait que des néoplasies malignes des ovaires débutent par de petites tumeurs (souvent kystiques), et que les kystes sont capables de se transformer en cancer, justifie les opérations précoces dans tous les cas de tumeur ovarienne, lorsque la malade est observée à ce stade précancéreux.

Les papillomes de l'ovaire, bien que bénins dans leur essence et ne récidivant pas après complète extirpation, tendent cependant vers la malignité. Il vaut certainement mieux en débarrasser la malade, aussitôt le diagnostic de tumeur ovarienne établi.

*Etats précancéreux de l'intestin.*

Eu égard aux difficultés de l'examen direct de l'intestin, un état pré-cancéreux est généralement difficile à reconnaître à cet organe. Néanmoins, on découvrira parfois des symptômes prémonitoires de colite ou d'ulcère. Des douleurs à caractères irréguliers, des selles sanglantes ou muqueuses, la constipation alternant avec la diarrhée, doivent

éveiller l'idée d'une affection organique et conduire à une exploration soigneuse de l'intestin. On pourra trouver une tumeur, encore au stade précancéreux et curable.

Les lésions de la portion supérieure du rectum et de l'extrémité inférieure de l'S iliaque sont habituellement hors d'atteinte du doigt. Elles passent ignorées du toucher rectal et ne sont diagnostiquées que par la symptomatologie : or, celle-ci n'est suffisamment définie qu'au moment où la maladie a passé la période la plus favorable au traitement. Aujourd'hui, il est vrai, grâce au sigmoïdoscope électrique du professeur Strauss, de Berlin, on peut obtenir, sans inconvénient ni danger pour le patient, une vue de l'intestin jusqu'au sommet de l'S iliaque. Cet instrument rend inutiles les opérations dites exploratrices et il permet une exérèse des néoplasmes à leur phase précancéreuse.

Au rectum, le traitement précoce et soigneux des hémorrhoïdes, des ulcères, et de toutes les sources d'irritation chronique, est parfaitement rationnel et à conseiller à titre de préventif du cancer.

*Leçon traduite par le* Dr P. Lacroix.

---

# LES TRAITEMENTS MÉDICAUX SPÉCIAUX

*(Suite)*

## Psychoses et névroses. La cure familiale des buveurs.

Nous disions l'autre jour (no 1, p. 8), en parlant du traitement des buveurs et dipsomanes par le régime spécial de maisons de santé spéciales, qu'il serait difficile, *à cette heure*, de constituer à ces maisons une clientèle suffisante prise parmi les seuls alcooliques.

Mais il importe de préciser, et c'est pourquoi nous revenons aujourd'hui, d'une façon toute particulière, sur ce point important.

Il est bien vrai que cette clientèle n'existe pas toute formée, mais il est non moins certain que cela tient à ce que les praticiens ne font pas le nécessaire pour le groupement des éléments qui la constituent.

Quant à nier la présence, dans les rangs de notre société, d'innombrables alcooliques détraqués, justiciables de la *cure familiale*, comme les tuberculeux oisifs ou suffisamment fortunés sont curables par le sanatorium, personne ne saurait en avoir l'idée.

La vérité, c'est que la masse des médecins et des familles ne sait pas ou ne veut pas prendre le parti radical de soigner *rationnellement* ces buveurs guérissables, devenus de véritables malades, quand ils ne l'étaient pas dès le début par une tare névropathique.

Pudibonderie des familles à avouer ce que tout le monde sait autour d'elles ; sots calculs qui laisseront le mal conduire un homme au cabanon et à la ruine parce qu'on aura hésité devant une dépense de temps de deux ou trois années et de quelques billets de mille francs ; exemples d'insuccès chez des voisins qui rechutèrent parce que le traitement, parfaitement inutile dans ces conditions, n'avait duré que trois ou quatre mois et que le convalescent avait été rappelé dans un milieu renouvelant des tentations trop fortes et trop répétées pour sa volonté, encore chancelante, quand elle ne s'appuie plus sur la bienfaisante suggestion : telles sont les mauvaises raisons derrière lesquelles l'entourage se retranche pour ne pas prendre la décision nécessaire.

Ajoutez-y, d'autre part, l'insuffisante énergie ou ténacité du médecin à triompher de ces résistances, à *imposer* le seul traitement qu'il doit savoir efficace, et vous arrivez le plus souvent à ce double résultat, dont les intéressés devraient trouver la responsabilité singulièrement lourde : 1o un malade qui accepte (et parfois réclame, dans ses heures d'équilibre) une médication que les siens lui refusent ; 2o un malade que l'administration fera demain interner d'office, que les tribunaux déclasseront en le jugeant incapable et irresponsable, qui perdra tous ses droits dans la famille, dans la Société, *parce que l'entourage et le médecin n'auront pas fait en temps utile tout leur devoir à l'égard de sa santé.*

Un rapport présenté au *Congrès de l'alcoolisme* de 1903 et que nous avons aussitôt publié (voir *Concours médical* 1903, no 48) précisait bien ce que devait être la maison de cure des buveurs, de quels éléments se compose sa clientèle, quelle vie on y mène, quelles indications et précautions sont à prendre pour *conserver la guérison*.

M. le Dr Legrain, qui (nos confrères s'en souviennent), vint à notre assemblée générale de 1895 enrôler officiellement le *Concours médical* sous la bannière de la lutte antialcoolique, avait inspiré ce rapport à la suite de ce qu'il avait vu appliqué à l'étranger. En apôtre convaincu, il a réalisé le programme de la *cure familiale des buveurs* dans son établissement du Parc Saint-Maur, 9, avenue des Arts, qu'il baptisa « *La Source* », afin de bien marquer que l'abstinence totale de boissons alcooliques est la base du traitement.

Nous avons eu la bonne fortune de juger des résultats par lui obtenus, notamment sur des malades que nous lui avions confiés, et c'est pour ce motif que nous insistons ici près des praticiens afin de les amener à user couramment d'une ressource thérapeutique qui, pour être malheureusement encore nouvelle en France, n'en a pas moins fait ses preuves.

Il ne faut pas que, sur ce point, nous persistions dans une routine qu'on taxe d'ignorance.

A côté de la *cure rationnelle* de la tuberculose, doit se ranger, soumise aux mêmes règles, la *cure rationnelle* de l'alcoolisme. Celle-ci a droit, à son arsenal de maisons de santé, comme l'autre à ses sanatoriums. Et quand cet arsenal se sera développé, nous saurons l'utiliser, sans engouement et sans généralisation absurdes, *pour les cas où il est indiqué*, c'est-à-dire pour les clients qui peuvent se soigner, se guérir et vivre ensuite dans un milieu propice à la conservation de la guérison.

*(A suivre.)*

---

# HYGIÈNE PUBLIQUE

## L'incinération des cadavres

On connaît les efforts tentés depuis quinze ans pour substituer l'incinération à l'inhumation. On connaît moins les résultats obtenus tant en France qu'à l'étranger, les objections et les arguments

qui ont été tour à tour opposés ou invoqués contre ou pour l'un ou l'autre mode de traitement des corps après décès. Il est aisé de se rendre compte de l'état de la question d'après les rapports aussi intéressants que peu connus de MM. Georges Salomon et Bourneville à la Société pour la propagation de l'incinération.

Il est à noter, d'abord, que la crémation est devenue *mondiale* et que partout le nombre des corps incinérés augmente d'année en année. A Paris, depuis le 5 août 1889, date de la première opération, jusqu'au 31 décembre 1903, il y a eu 67.286 incinérations ; mais, alors que le total annuel pour 1890 était de 3388, le total annuel de 1903 atteint 6.654. Il est juste d'ajouter que dans ce chiffre de 76.276 incinérations, la moitié est constituée par des débris d'hôpitaux, et que, dans l'autre moitié, une très grande part comprend des embryons. Les incinérations demandées par les familles, après avoir été de 49 en 1889, sont passées à 306 en 1903, atteignant à la fin de cette dernière année le chiffre global de 3151.

Le nombre des crémations sur la demande des familles n'est qu'en légère augmentation depuis quelques années. Il y a à cela plusieurs raisons, parmi lesquelles il faut noter : la multiplicité des formalités à remplir ; — l'absence de complaisance à renseigner les familles ; — la mauvaise organisation du crématoire qui, commencé depuis quinze ans, n'était pas encore terminé l'an dernier ; — les difficultés matérielles et pécuniaires d'y envoyer un corps provenant d'un département autre que la Seine et Seine-et-Oise ; — enfin les objections religieuses qui méritent plus que les autres d'être discutées.

En quoi la pratique de l'incinération peut-elle entraver ou contrarier la pratique de la religion ? On ne le voit pas bien. Le corps du sénateur Clamageran a été conduit au four du Père-Lachaise à la suite d'un service solennel au temple protestant de l'Oratoire. La dépouille de l'exquise cantatrice Sybil Sanderson y est venue après être passée par l'église catholique de Saint-Honoré d'Eylau. Francisque Sarcey fut de même incinéré après funérailles religieuses.

Ces trop rares exemples font désirer que les ministres des différents cultes, ainsi que les fidèles placés sous leur direction spirituelle, cessent de montrer de l'hostilité pour une réforme qui n'a rien de cultuel, mais est purement hygiénique. Que les corps soient transformés en poussière en quelques minutes au lieu de l'être en quelques années, qu'importe au point de vue des croyances ? Dans la Grande-Bretagne, d'ailleurs, à l'inverse de chez nous, la majeure partie du clergé se montre plutôt favorable à la crémation qu'à l'inhumation et, dans une longue liste des adhérents à la réforme pour *the treatment of body after death*, figurent les noms de quinze évêques. Enfin, lors de la récente inauguration du crématoire de Birmingham, les évêques de Worcester, de Lielfield et de Coventry ont proclamé hautement que l'incinération n'est en opposition avec aucun dogme chrétien. En s'excusant de ne pouvoir assister à la cérémonie, l'évêque de Worcester écrivait : « Je désire qu'après ma mort, ma dépouille soit « transformée rapidement en cendres, de façon à « ne pas nuire aux vivants. La crémation présente « au point de vue de la santé publique d'immen- « ses avantages. La terre à la terre. Le cendre à la « cendre. La poussière à la poussière. »

La durée d'une opération varie légèrement suivant le sexe et l'âge. Notons à titre de document que, avec les appareils Fichet-Toisoul et Fradet, employés à Paris, les moyennes sont de 46 minutes au-dessous de 10 ans et de 60 au-dessus. Il y aurait lieu de voir si les systèmes dont on se sert à l'étranger ne diminuent pas le temps nécessaire à la transformation du cadavre et de réclamer, en conséquence, une transformation de l'outillage du Père-Lachaise.

En dehors de Paris, il n'y a, en France, que Rouen qui ait fait élever un crématoire et un columbarium. Une vingtaine d'incinérations y ont été pratiquées depuis trois ans. La question est à l'étude à Lyon, Marseille, Bordeaux, Cherbourg, Niort, Nice, Dijon, Saint-Etienne, Tunis, etc. Mais ce qui se passe à Reims mérite d'être conté. Il s'est trouvé, dans cette ville, un homme qui, en mourant, a légué la somme nécessaire à la construction d'un crématoire, montrant ainsi la conviction profonde de sa vie. Depuis bientôt deux ans le monument existe ; des conférences de propagande ont été faites et, à notre connaissance, il n'a encore été accompli aucune incinération à Reims.

Le problème de l'incinération est devenu *mondial*, avons-nous dit. En voici la preuve. Aux Etats-Unis, il existe vingt-deux localités pourvues d'appareils et le nombre des incinérations augmente constamment, bien plus rapidement que chez nous. La Grande-Bretagne possède dix monuments, dont un en construction. L'Allemagne en a huit et la méthode y est en progrès grâce à des associations qui, outre la propagande, s'occupent du transport des corps et du retour des cendres ; organisent des expositions spéciales dans le but de faire connaître la façon dont la crémation est pratiquée et contribuent, ainsi, à son perfectionnement. Ces sociétés ont d'autant plus à faire que dans nombre de villes, la crémation reste interdite. Tel est le cas de Dresde qui est précisément celle où eut lieu, à l'aide de l'appareil Siemens, le 9 octobre 1874, la première incinération effectuée d'une manière scientifique, dans les temps modernes. L'Italie, la Suisse, le Danemark, la Suède, la Hollande, l'Espagne, la Belgique, le Canada, l'Australie, suivent le mouvement les Indes, la Chine et le Japon le devancent. En Autriche, les efforts tentés restent infructueux malgré une résolution favorable du collège des médecins de Vienne adoptée récemment et dans laquelle il est dit que : « les objections faites par les méde- « cins-légistes n'ont guère de valeur, car les exhu- « mations se font très rarement et les résultats « qu'elles procurent sont le plus souvent très dou- « teux ».

On voit donc que si, d'une part, partout les cimetières sont attaqués tant au nom de l'hygiène que de l'esthétique. ils ne sont pas, d'autre part, près de disparaître. Stigmatisés par nombre d'écrivains et d'hygiénistes, ils n'ont peut-être pas inspiré une page plus belle ni plus juste que celle de Guy de Maupassant dans *La Vie errante* : « La « terre coûte cher et les disparus ne comptent plus. « On les empile, on les entasse l'un contre l'autre « en un petit coin, hors la ville, dans la banlieue, « entre quatre murs. Les dalles de marbre et les « croix de bois couvrent des générations enfouies « là depuis des siècles. C'est un fumier de morts « à la porte des villes. On leur donne tout juste le « temps de perdre leur forme dans la terre engrais-

« sée déjà par la pourriture humaine, le temps de « mêler encore leur chair décomposée à cette ar- « gile cadavérique ; puis, comme d'autres arrivent « sans cesse, et qu'on cultive dans les champs voi- « sins des plantes potagères pour les vivants, on « fouille à coups de pioche ce sol rongeur d'hom- « mes, on en arrache les os rencontrés, têtes, bras « jambes, côtes de mâles, de femelles, et d'enfants « oubliés et confondus ensemble ; on les jette « pêle-mêle dans une tranchée ; et on offre aux « morts récents, aux morts dont on sait encore le « nom, la place volée aux autres que personne ne « connaît plus, que le néant a repris tout entiers, « car il faut être économe dans les sociétés civili- « sées. »

Il semble bien que la cité de l'avenir brûlera ses morts, mais les temps ne sont pas révolus.

Dr L. Viaud.

---

# OPHTALMOLOGIE PRATIQUE

## Supériorité des sels organiques d'argent du type argyrol sur le trop caustique nitrate d'argent.

Par le Dr A. Darier.

L'**argyrol** peut être considéré aujourd'hui comme le *sel d'argent* idéal, *et par sa teneur en argent métallique, et par sa solubilité parfaite, et par ses propriétés antiseptiques puissantes, et surtout par son innocuité absolue, même à doses massives.*

Or, depuis un mois, une grande maison de produits chimiques m'a prié de faire l'essai d'un nouveau sel auquel j'ai reconnu exactement toutes les précieuses propriétés de l'argyrol ; ce sel n'est pas encore dans le commerce et ne porte pas encore de nom, ce qui ne m'est pas désagréable, car ainsi je ne puis être accusé de lui faire de la réclame.

Ce qu'il y a pour moi de plus intéressant dans l'apparition de ce nouveau sel d'argent, c'est qu'il nous montre que les chimistes comprennent enfin les aspirations des thérapeutes à la recherche du médicament le plus efficace et en même temps le plus inoffensif. Le nitrate d'argent était, certes, un agent sûr, mais il était loin d'être inoffensif, comme l'a très bien reconnu de Graëfe lui-même, un de ses premiers et fervents apôtres.

Le nitrate d'argent est depuis de longues années le spécifique classique de l'ophtalmo-blennorrhée ; il était bien facile de comprendre que toux ceux qui ont la pratique, la routine presque ancestrale de cette thérapeutique, ont de la peine à se mettre à faire un nouvel apprentissage pour, au fond, n'obtenir qu'un peu moins de danger et un peu moins de douleur. — On a même dit : Qu'importe la douleur si l'on guérit !

Mais ne demandons pas l'impossible ; laissons aux classiques leurs préférences pour le cruel nitrate d'argent : *les malades eux-mêmes se chargeront bien de leur apprendre qu'ailleurs on a pu les guérir sans douleur*, et ce sera pour eux l'argument capital, dans la clientèle particulière tout au moins, car à l'hôpital le malade ne se plaint pas.

Quand on cherchait à remplacer le nitrate d'argent par l'iodoforme, le permanganate de potasse, etc.., j'ai été un des premiers à protester ; mais quel intérêt y a-t-il vraiment à préférer le nitrate au phosphate, au fluorure ou à tel autre sel d'argent ? Les chimistes, les physiciens, les bactériologistes, n'ont-ils pas démontré que *c'est le composant métallique qui a la plus grande importance.* Que l'on emploie le bichlorure, le biiodure, le cyanure, ou le peptonate de mercure, la syphilis est guérie aussi bien, si l'on tient compte de la teneur métallique de chaque sel ; ce n'est plus qu'une question d'habitude, et tel qui obtient tous les jours des résultats excellents avec sa vieille pratique des frictions mercurielles dont il a une grande habitude, aura grand'peine à se mettre à administrer le cyanure d'hydrargyre en injections intra-veineuses : *c'est pourtant là l'idéal d'une thérapeutique précise et bien dosée* !

Comment n'en serait-il pas de même pour le nitrate d'argent ? Quelle importance le radical nitrique peut-il avoir sur l'action bactéricide de l'*ion* argent, qui est le vrai spécifique du gonocoque et de bien d'autres microorganismes ?

J'ai relaté trop souvent les inconvénients parfois très graves du nitrate d'argent pour y revenir encore, mais je ne puis être de l'avis des auteurs cités par M. Alvarado : l'un dit que *le nitrate d'argent est infaillible dans tous les cas de blennorrhée* ; l'autre avance que *le nitrate d'argent ne donnera jamais d'ennuis aux praticiens soucieux de leurs malades.*

Est-ce être bien soucieux de ses malades que de leur imposer les atroces tortures que provoque le nitrate d'argent instillé dans l'œil, alors que l'on peut guérir aussi bien sans douleur ?

Que l'un de ces fervents admirateurs du nitrate d'argent veuille bien instiller comparativement dans son œil droit une goutte de nitrate d'argent à 1 % et dans son œil gauche une goutte d'argyrol à 20 % et il verra la différence : brûlure très vive à droite et absence absolue de douleur à gauche. S'il veut pousser plus loin l'étude comparative des deux agents, il pourra essayer l'action microbicide d'une quantité donnée des deux liquides ci-dessus, il verra qu'à faibles doses le nitrate d'argent est peut-être plus bactéricide, mais qu'aux doses facilement supportées par l'œil, ce sera l'argyrol qui aura la supériorité, sans l'ombre d'un doute. Cette épreuve a été longuement faite par Neisser pour le protargol. Or, l'argyrol est bien supérieur au protargol sous tous les rapports. Sa teneur en argent métallique est de 30 %, tandis que celle du protargol est de 8 %, et en plus le protargol est encore un peu douloureux.

Pour ma part, depuis 6 ans, je n'ai plus employé le nitrate d'argent et j'ai guéri de nombreuses ophtalmies purulentes, et cela avec moins de complications que je n'en observais autrefois avec le nitrate d'argent. Affaire d'habitude, je le veux bien. Mais encore ! s'il est possible de guérir aussi bien après un certain apprentissage, ne vaut-il pas mieux que le médecin se donne cette petite peine pour épargner aux malades et la douleur et les dangers que fait courir le nitrate d'argent.

Je sais bien que les partisans du nitrate d'argent disent qu'il n'est pas dangereux ; certes, on peut toujours dire que les complications du côté de la conjonctive (eschares ou pseudo-membranes) et de la cornée (infiltrations ou ulcérations) sont dues à la malignité de l'affection, alors que bien souvent elles relèvent manifestement de

cautérisations trop violentes par des solutions de nitrate d'argent trop fortes.

Il ne faut pas oublier qu'il est des idiosyncrasies qui ne supportent pour ainsi dire pas le nitrate d'agent; déjà, dans ces cas, le protargol était encore trop irritant ; or l'argyrol l'est infiniment moins, pour ne pas dire pas du tout. N'est-ce donc pas là encore une grande satisfaction pour le médecin que de n'avoir pas à se reprocher les accidents dont nous venons de parler, et cela avec la même sécurité et peut-être même une plus grande efficacité de traitement ?

En effet, j'ai vu, par des instillations fréquemment répétées d'argyrol, des conjonctivites purulentes très graves jugulées en moins d'une semaine ; j'ai même, dans un précédent travail, attiré l'attention sur le danger de ces trop rapides guérisons qui font parfois cesser le traitement trop tôt et exposent ainsi à des rechutes qui sont toujours plus difficiles à guérir.

Ce qui fait que la plupart de ceux qui préfèrent le nitrate d'argent n'ont pas eu de succès avec les sels organiques d'argent, c'est qu'ils n'ont pas employé ces derniers à doses assez massives ni assez fréquemment répétées.

Voici comment il faut employer les sels organiques d'argent :

1° A titre prophylactique, de suite après la toilette générale qui suit l'accouchement, l'on instillera entre les paupières 2 ou 3 gouttes d'une solution d'argyrol à 20 %, et l'on se contentera ensuite de lotions aseptiques à l'eau bouillie ou à l'eau boriquée. Cette pratique, beaucoup moins dangereuse et surtout moins douloureuse, donnera des résultats identiques à ceux obtenus par la méthode de Crédé.

2° Dans le traitement des conjonctivites purulentes, le *modus faciendi* est des plus simples ; les instillations étant absolument indolores, elles peuvent être répétées aussi souvent qu'on le voudra, et la nuit et le jour, et il n'y a pas à se préoccuper ici de cette contre-indication que reconnaissent beaucoup de cliniciens à l'application du nitrate d'argent à la *période suraiguë de l'ophtalmo-blennorrhée* : à ce moment où un chémosis très fort et une sorte d'induration des paupières s'opposent à leur ectropionnement, à ce moment où ces auteurs recommandent l'expectation et les compresses glacées, *l'argyrol en solution à 25 % instillé toutes les demi-heures entre les paupières avec lotions fréquentes et compresses chaudes donne des résultats remarquables*. Une ou deux fois par jour, le médecin pratiquera, en outre, ce que j'ai appelé protargolage ou savonnage au protargol des cils et des paupières. (Voir Darier : *Leçons de thérapeutique oculaire*, page 171.)

Ce savonnage est le meilleur moyen de désinfecter le sol ciliaire et la surface palpébrale.

On sera étonné, en un ou deux jours, de voir, grâce à ce traitement, les paupières désenfler à vue d'œil et devenir souples ; en quelques jours, l'enfant entr'ouvrira spontanément les yeux, ce qui est le premier indice de guérison.

C'est alors, devant cette guérison apparente, qu'il faut redoubler de prudence et augmenter plutôt que diminuer le nombre des cautérisations, car c'est là justement le revers de la médaille des préparations organiques d'argent : elles ont une action à la fois rapide, douce et pénétrante ; mais par cela même elles provoquent une accoutumance rapide des tissus et des micro-organismes, et l'expérience m'a appris que, quand il s'agit d'une ophtalmie purulente gonococcique grave, il ne faut jamais croire à la guérison au 8e jour et qu'il faut redoubler d'attention, justement à ce moment où le mal paraît enrayé. Il faut donc bien se garder de diminuer les instillations trop tôt. Il est plus prudent de les espacer peu à peu en prenant bien garde de les faire de nouveau plus fréquentes dès que la sécrétion conjonctivale se montre un tant soit peu plus abondante.

Si, pour une raison quelconque, le traitement a été trop tôt interrompu et qu'une rechute sérieuse se produise, et même si l'accoutumance à l'argyrol est manifeste et que l'amélioration ne se fasse pas en progression constante, ce sera là une indication très nette pour avoir recours alors à un agent plus caustique, plus énergique. Je me sers dans ces cas de l'Ichtargan en solution à 3 % avec lequel je pratique des cautérisations énergiques sur les paupières ectropionnées. Dans ces conditions, les partisans du nitrate d'argent pourront appliquer sans crainte et avec le plus grand succès leur sel favori, car la muqueuse, accoutumée aux sels d'argent, ne réagira plus avec la même violence qu'elle l'eût fait au début. Ils auront ainsi tous les avantages que peuvent procurer au début les instillations d'argyrol, en conservant toujours cette dernière et suprême ressource du nitrate d'argent.

*Donc, même aux partisans du nitrate d'argent, les sels organiques sont appelés à rendre les plus grands services dans le traitement de l'ophtalmie purulente, en leur servant d'avant-garde et de pierre de touche contre les idio-syncrasies rebelles au nitrate d'argent.*

Mais l'ophtalmie purulente vraie tend de plus en plus à disparaître grâce à l'antisepsie obstétricale. Aussi en arrive-t-on à lire souvent que l'ophtalmie purulente n'est pas toujours causée par le gonocoque. C'est qu'il y a des conjonctivites simples qui peuvent prendre un aspect purulent.

Il est un point capital sur lequel on ne saurait trop insister, c'est que, si le nitrate d'argent est employé par un oculiste expérimenté, il est à peu près sans danger ; mais il ne faut pas oublier que le plus souvent, surtout dans les campagnes et les petites villes, et je l'ai vu aussi assez souvent même à Paris, le praticien soigne lui-même les ophtalmies purulentes et ne les adresse à l'oculiste que quand il voit survenir des complications. Or, ces complications sont le plus souvent causées par des solutions trop fortes de nitrate d'argent. J'ai cité récemment un cas où le médecin avait prescrit une solution de nitrate à 10 %. Dans un autre cas, c'est un pharmacien qui donna du 20 au lieu de 2 %. *Toutes ces catastrophes, on ne saurait trop le répéter, ne peuvent se produire avec les sels organiques d'argent, toujours inoffensifs, quelque massive que soit la dose employée*, et si l'effet n'est pas assez énergique au gré du médecin, il sera toujours temps, comme nous l'avons montré plus haut, de recourir au nitrate d'argent.

Enfin, dans toutes les conjonctivites simples, les partisans les plus convaincus du nitrate d'argent sont obligés de reconnaître que les sels organiques d'argent guérissent aussi bien et même mieux, et cela sans douleur !

Le nitrate d'argent, on ne saurait trop le répéter, est, dans l'ophtalmo-blennorrée comme dans la blennorragie uréthrale, une épée à deux tran-

chants, avec de grands avantages et de graves inconvénients.

Les sels organiques du type argyrol ont tous ces avantages avec un seul inconvénient, c'est que, pouvant être employés sans aucun danger, le médecin, la sage-femme et les malades eux-mêmes apprendront vite à se passer de l'oculiste pour traiter une conjonctivite.

# HYGIÈNE SCOLAIRE

## Transmission des maladies contagieuses dans les écoles municipales par le passage des livres aux élèves d'une année à l'autre (sa prophylaxie).

Par M. le Dr Lop,
Chargé de cours de l'Ecole de médecine de Marseille.

La transmission des maladies contagieuses par les livres est aujourd'hui suffisamment démontrée; les faits de Yung, de Knopf, montrent tous les dangers de cette contagion.

L'an dernier, à l'occasion d'une épidémie de rougeole, et récemment encore pour une nouvelle épidémie de scarlatine qui sévissait sur la population scolaire des écoles municipales de Marseille, j'appris, dans le cours d'une conversation que j'avais avec M. Toutey, inspecteur primaire, membre du Conseil supérieur de l'instruction publique, qu'en vertu d'un règlement en vigueur dans les écoles communales, les livres de classes passaient d'une année à l'autre aux élèves nouvellement arrivés ou passant dans une classe supérieure, et cela jusqu'à détérioration complète des ouvrages mis en service.

Bien entendu, ces passages successifs s'effectuent sans qu'il y ait la moindre mesure, je ne dirai pas d'antisepsie, mais de propreté.

Chaque année, au mois de juillet, avant de quitter l'école, les enfants remettent au directeur tous les livres qu'on leur a donnés l'année précédente ; le directeur met au rebut ceux qui sont hors d'usage ou qui ont des pages manquantes. Il place les autres dans son cabinet et demande à la Mairie le nombre d'ouvrages neufs qu'il croit nécessaire pour compléter.

A la rentrée d'octobre il distribue aux enfants qui fréquentent l'école des livres encore bons ou nouvellement achetés, suivant la classe à laquelle appartiennent désormais ces enfants.

On estime que, en moyenne, le même livre dure trois ans, et sert à trois enfants différents. Aucune mesure de désinfection n'est prise pendant les vacances, sauf en cas d'épidémie grave, et lorsque l'école tout entière est désinfectée (ce qui est l'exception).

Or, tous les médecins ont, comme moi, vu des enfants malades jouer avec leurs livres, surtout à la période de convalescence.

On voit d'ici quels agents puissants de dissémination des germes morbides vont être à leur retour en classe ces livres qui auront séjourné, traîné, sur le lit d'un convalescent de scarlatine, de rougeole ou de diphtérie ?

Dans les milieux ouvriers, où l'exiguité du logement ne permet pas l'isolement des adultes contagieux, les livres sont déjà exposés à servir de véhicule à la contagion. Qu'est-ce que cela doit être pour ceux qui sont volontairement remis par les parents aux enfants malades ?

Aussi je me suis demandé s'il n'y aurait pas lieu d'attirer l'attention du Ministère de l'Instruction publique sur les mesures à prendre pour empêcher, dans la mesure du possible, la transmission des maladies contagieuses par les livres...

C'est à cet effet que j'ai pris la liberté de soumettre à la haute approbation de l'Académie deux moyens que je crois pratiques et économiques pour arriver au but recherché :

1° Dans les villes où ce mode de procéder est en vigueur (je crois qu'il l'est dans toute la France), les directeurs des écoles municipales devront (ceux qui résident dans une ville possédant un matériel de désinfection) faire procéder à la désinfection des livres et cahiers, ayant servi dans l'année, avant de les distribuer à la rentrée aux élèves.

Dans les communes ne possédant pas d'étuve, les livres devront être désinfectés, soit par l'envoi au chef-lieu du département ou d'arrondissement (avec la nouvelle loi sur la santé publique, les chefs-lieux doivent tous être pourvus d'étuve), soit à l'aide de procédés simples et pratiques mis à notre disposition par le commerce (tels les désinfectants à base de formol qui n'exigent ni matériel ni installation spéciale) ;

2° Dans le cours de l'année scolaire quand un enfant aura été atteint d'une des maladies contagieuses dont la déclaration et l'isolement sont obligatoires, ses livres, ses cahiers et ses vêtements de classes devront être désinfectés par les soins ou à la demande du directeur de l'école, afin d'éviter toute supercherie.

L'enfant ne sera autorisé à retourner à l'école que muni d'un certificat du service de la désinfection, constatant que le nécessaire a été fait.

Si je préconise la désinfection des livres par les préparations de formol livrées par le commerce, c'est que cette désinfection a fait ses preuves. D'autre part, les préparations de formol ne détériorent pas, elles sont peu dispendieuses, leur manipulation peut être confiée à n'importe qui et elles ne réclament aucune installation spéciale.

Une pièce quelconque bien calfeutrée, une armoire, un placard suffisent amplement : les livres sont suspendus à cheval sur des tringles ou des ficelles et laissés quatre ou cinq heures au contact des vapeurs de formol. (*Bulletin médical.*)

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La mutualité médicale.

Dans le *Journal des médecins*, M. le Dr Hyvert (de Neronde) rêve un instant, comme il le dit, de ce que pourrait faire la mutualité chez les médecins. Il nous plaît de nous retrouver, mis par lui, en présence de quelques idées qu'il a fallu délaisser pour courir à la réalisation de projets plus urgents et moins scabreux.

Nos préoccupations déontologiques vont préparer la mutualité médicale.

Nous n'en sommes, à l'heure actuelle, il est vrai, qu'aux idées de défense, mais, à ce point de vue;

l'action de nos groupes est incontestable. Nous commençons à intimider les collectivités; nous avons vaincu les compagnies d'assurances; nous avons fait acquitter, par notre force nouvelle, des confrères menacés par le client et, il faut bien le dire, par l'hostilité du magistrat.

Pour l'instant, applaudissons sans réserve aux résultats obtenus.

N'allons pas jusqu'à exiger que notre solidarité se manifeste au point de faire, chez nos malades, l'éloge sincère de notre concurrent. Notre union existe pour nos ennemis ; apparente ou réelle peu nous importe : continuons à donner le change sur nos sentiments intimes quels qu'ils soient. Si cette union, même illusoire, continue, nous arriverons à la mutualité en marchant à 120 à l'heure.

Quand un jeune homme fait son entrée dans le monde, toutes ses appréhensions se limitent aux premières visites : il s'étonne ensuite de s'être montré si peu sociable ; il en sera de même pour le médecin dans le milieu médical. Le praticien s'imaginait que sa belle indépendance lui interdisait toutes les obligations, toutes les chaines d'une association. Et il a fallu la crainte d'un lendemain misérable et d'une réédition imminente de la bohême du carabin, pour qu'il se risque à ces premières sorties, à ces premières visites confraternelles, au syndicat. Le résultat ne s'étant pas fait attendre, il ira plus loin.

Il se dira, nous nous dirons : « Puisque nous retirons des avantages indéniables de notre force syndicale, puisque la lutte pour la vie ne comporte pas nécessairement la mort du confrère, pourquoi ne pas nous unir, de gaîté de cœur cette fois, et en dehors de toutes querelles, contre la faim, contre la maladie, contre l'accident, contre la vieillesse et — pour notre famille — contre la mort !

Quelques-uns d'entre nous ont eu cette prévoyance ; ils se sont adressés aux compagnies qui, à ce moment, les traitaient si bien : ne les blâmons pas !

Mais ne serait-il pas beaucoup plus simple de grouper nos capitaux, dans une société franchement mutuelle, comme nous avons groupé nos efforts dans les syndicats? L'Association des médecins français est l'embryon, né parfaitement viable, d'une œuvre importante et d'avenir. Allons à elle et ne divisons pas nos moyens : aujourd'hui cette association nous assure à peu de frais une indemnité journalière en cas de maladie ou d'accident, 1.200 francs en cas d'infirmité permanente jusqu'à 65 ans, et une retraite de pareille somme à partir de 65 ans. « Sans l'Association, écrit un confrère, j'aurais pressé la détente du pistolet dont j'ai souvent caressé la crosse dans mes tristes moments d'angoisse. Soyez donc fiers de vos œuvres et laissez chanter vos louanges par les malheureux confrères. » Voilà ce qu'on obtient déjà avec une société de mille adhérents à peine. Comprend-on ce que deviendrait l'Association des médecins français le jour où elle compterait 6.000 médecins au lieu de 1.000 ? Les résultats actuels seraient vivement dépassés et les combinaisons de la vraie mutualité — qui ne vaut que par le nombre — remplaceraient bientôt les combinaisons existantes. Retraite moins tardive, fructification de notre argent, avantages multiples et variés, seraient les éléments d'un rêve qu'il nous plaît de développer en quelques mots.

Les illusions sur le papier ne sont-elles pas excusables dans une profession qui en trouve si peu dans l'observation journalière de la clientèle ?

Avec un grand nombre d'assurés et des assurés plus jeunes, il est évident que la retraite pourrait être acquise avant 65 ans ; l'indemnité de maladie serait, à volonté, plus forte. Rien ne serait plus aisé d'organiser aussi une mutuelle analogue au Conservateur ou aux mutuelles lyonnaises. Une caisse de secours servirait au payement des primes en cas de gêne momentanée. On mettrait à contribution, naturellement, pour cette caisse, cette foule de Sociétés d'eaux minérales et d'annonciers qui ne payeraient pas trop cher d'un et demi pour cent de leurs bénéfices l'obligation pour nous tous de recevoir chaque matin, dans son courrier, 30 prospectus ou brochures ; à la clôture de chaque exercice, le reste de la caisse de secours mutuels serait ajouté à notre argent et aux intérêts.

L'épargne et l'assurance ne sauraient constituer d'ailleurs tout le programme de notre mutualité.

Forts par le nombre, nous obtiendrions, dans tous les ordres d'idées, mille avantages que notre isolement rend en ce moment impossibles. Ne devrions nous pas déjà bénéficier d'une union qui commence, dans les villes d'Eaux et les centres d'études ? Si nous envoyons nos enfants soit à Berck, soit au Mont-Dore, ne devrions-nous pas jouir de tarifs spéciaux aussi bien dans certains hôtels dévoués à notre mutualité, qu'à l'établissement thermal, par exemple. Jusqu'à nos fournisseurs qui se verraient obligés à baisser leurs prix. Il suffirait pour prévenir les abus et les suspicions — toujours si promptes chez nous —, de prendre toutes les décisions en assemblées générales.

Enfin, poursuivant notre rêve, nous pourrions avoir à Paris, avec vingt sous de cotisation, soit 6.000 francs par an, une maison médicale, un gentil petit château en Espagne — avec restaurant, salle de lecture, bons de théâtre, cours de vacances, indications des opérations faites à l'hôpital, etc., etc. Nous aurions là comme le foyer de notre union médicale.

Le cercle des médecins ? Projet singulièrement intéressant, mais singulièrement irréalisable et singulièrement comique si nous revenons brusquement à la réalité.

Car, le *Concours médical* et la *Revue de Déontologie* n'ont pas encore civilisé 6.000 confrères! Et ce double phénomène de 6.000 mutualistes docteurs et d'un cercle médical, ne sera pas visible pour nous hélas ! mais seulement pour nos enfants... leurs petits-enfants... ou leurs descendants...

N. B. — Cet article était terminé quand la note suivante nous est tombée sous les yeux. « Le Syndicat des Médecins de la Seine, en présence de la prospérité de tous les services du Syndicat, a décidé la création, sous ses auspices, d'une Assurance-mutuelle-vie et d'une assurance-mutuelle-accidents entre médecins syndiqués. »

Notre rêve va-t-il se réaliser ? Espérons ! et que la mutualité médicale soit ! Il ne manque pour l'instant, qu'un grand nombre de mutualistes.

Docteur HYVERT.

---

## Le Congrès de l'exercice illégal de la médecine.

La Commission préparatoire du Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine poursuit activement ses travaux. Nous donnons ci-dessous la liste des rapports désignés et acceptés. Plusieurs sont déjà parvenus à la Commission, quelques-uns ont été lus, et chacune des semaines prochaines verra le défilé de ces intéressants documents.

Mais une observation hante déjà l'esprit de ceux qui ont assisté à ces lectures.

La voici.

L'ensemble du corps médical ne donne pas encore jusqu'ici l'effort qu'on lui a demandé sur ce point capital.

Nous souhaitons des récits, des témoignages portant sur des choses vues, tout un arsenal de preuves saisies dans la vie courante du praticien qui n'avait qu'à dire sans danger à un confrère rapporteur « J'appris hier ceci » ou « Je vis telle monstruosité charlatanesque avant-hier ». Eh bien ! cet élément indispensable, l'éloquence du

fait actuel, il ne vient pas comme il devrait venir.

C'est peu de chose que de tartiner avec esprit ou avec violence, dans tels ou tels journaux, sur le développement de la sorcellerie vingtième siècle, en laissant supposer que le médecin est débordé par le charlatanisme. Des exemples choisis, précisés, prouvés, feraient bien mieux l'affaire des militants du futur Congrès, car c'est cela, exclusivement cela, qu'ils ont à mettre sous les yeux de la magistrature et des autres pouvoirs. Cette moisson, chaque praticien doit travailler à la mettre en grange puisqu'elle pousse sous ses yeux. Lui seul peut le faire et les rapporteurs ont le droit de compter sur son concours à cet effet.

Allons, chers confrères, un petit effort. Prenez la plume et dites sans crainte à nos amis qui ne vous mettront pas en cause : « Je viens de voir ceci ou cela. »

Est-ce vraiment trop demander ?

Ci-dessous tous les renseignements dont l'absence avait pu excuser jusqu'ici les silences et les abstentions.

---

## Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine

(*Loi du 30 novembre 1892.*)

Devant se tenir à Paris, le 8 mai 1905 et jours suivants.

**Questions choisies pour faire l'objet de rapports et de discussions.**

I. — *Exercice illégal de la médecine* par les **rebouteurs, sorciers et empiriques** de même nature. — Rapporteur : M. le Dr Léon Pouliot (Poitiers).

II. — *Exercice illégal de la médecine* par les **charlatans, magnétiseurs et somnambules** — Rapporteur : M. le Dr Barbanneau, à Pouzauges (Vendée).

III. — *Faits d'exercice illégal de la médecine* par des **personnalités laïques ou religieuses**, dans un but ou sous un prétexte de charité. — Rapporteur : Me Bruno-Dubron, avocat à la Cour d'appel (Paris).

IV. — *Exercice illégal de la médecine* par des membres de **Sociétés de secours aux malades et aux blessés**. — Rapporteur : M. le Dr Dignat (Paris).

V. — *Exercice illégal de la médecine* par les **gardes-malades, infirmiers et panseurs.** — Rapporteur : M. le Dr Noir (Paris).

VI. — *Exercice illegal de la massothérapie.* (Ce qu'il est ; ses dangers ; remèdes possibles). Les **écoles de massage.** (Ce qu'elles sont ; ce qu'elles devraient être). — Rapporteurs : M. le Dr Mesnard (Paris) et Me Mathiot, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

VII. — *Exercice illégal de la médecine* par les **manucures, pédicures, barbiers et coiffeurs.**— Rapporteurs : MM. les Drs Milian et Cathelineau.

VIII. — *Exercice illégal de la médecine* par les **pharmaciens.** (Confusion du titre de docteur en pharmacie avec celui de docteur en médecine).— Rapporteur : M. le Dr Thierry, professeur agrégé à la Faculté de médecine (Paris).

IX. — *Exercice illégal de la médecine* par les **herboristes et bandagistes** (Traitement des hernies et des varices). — Rapporteur : M. le Dr Boudin à Oyonnax (Ain).

X. — (*a*). *De l'exercice illégal et principalement de l'exercice irrégulier de la médecine*, par les **opticiens.** — Rapporteur : M. le Dr d'Ayrenx (Paris.)

(*b*). *De l'exercice illégal de l'ophtalmologie.* — Rapporteur : M. le Dr Péchin (Paris).

XI. — *Exercice illégal* par les personnes qui font de l'**électricité médicale.** — Rapporteur : M. le Dr Laquerrière (Paris.)

XII. — *Exercice illégal de la médecine* pratiqué par les **dentistes.** — Rapporteur : M. le Dr Lassudrie (Paris).

XIII. — *Exercice illégal de la médecine* par les **sages-femmes** : Rapporteur : M. le Dr Dieupart (Paris).

XIV. — *Exercice illégal de la médecine* par des **médecins étrangers.** (Inconvénients d'accorder des *équivalences* à des étrangers, sans raisons suffisantes, transformant, dans certains cas, l'exercice illégal en exercice irrégulier). — Rapporteur : M. le Dr De Grissac (Argenteuil, Seine-et-Oise).

XV. — *Exercice illégal* par les **étudiants en médecine.** (Remplacements sans avoir rempli les formalités légales. — Etablissement avant d'avoir passé la thèse. Internes des hôpitaux ; certificats). — Rapporteur : M. le Dr De Grissac (Argenteuil — Seine-et-Oise).

XVI. — *De l'usurpation* par les **officiers de santé** du titre de docteur en médecine. — Rapporteur : Me Geoffroy, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

XVII. — *Docteurs sortant des attributions que la loi leur confère* : en couvrant de leur diplôme des **entreprises louches, instituts variés, académies fantaisistes, cabinets vénériens, etc.,** et en prêtant leur concours à des **charlatans de toute sorte**, afin de les soustraire aux prescriptions de la loi. — Rapporteur : M. le Dr Saint-Aurens (Paris).

XVIII. — *Du rôle de la Presse en matière d'exercice illégal de la médecine.* — Rapporteurs : M. Breitel, docteur en droit (Paris) et M. Goret, docteur en droit (Paris).

XIX. — *Des réclames médico-pharmaceutiques* à allures scientifiques, faites à l'aide de tout procédé de publicité, par des personnes n'ayant pas de diplôme de médecin. — Rapporteur : M. G. Leredu, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

XX. — *Exercice illégal et charlatanesque de la médecine* par la **réclame.** — Rapporteur : M. le Dr Folet, professeur à la Faculté de Lille (Nord).

XXI. — *Comment avertir le public des dangers de l'exercice illégal de la médecine.* — Rapporteur : M. le Dr Leredde (Paris).

XXII. — *Les causes sociales de l'exercice illégal de la médecine.* (Considérations psychologiques et économiques). — Rapporteur : M. le Dr Bardet (Paris).

XXIII. — *Loi du 30 novembre 1892.* (Examen critique ; ses lacunes ; ses applications. — Insuffisance de la répression ; modifications à apporter. — Rapporteurs : M. le Dr Albert Prieur (Paris) et Me Léon Prieur, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

XXIV. — *Action des Syndicats* : § 1. Action judiciaire. — **Droits d'action des Syndicats ; Conditions de l'exercice de ce droit ; Rapports avec les parquets.** § 2. Action extrajudiciaire.— **Union des Syndicats ; Centralisation des renseignements ; Action officieuse.** — Rapporteur :

# 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*
Adresser la correspondance au Secrétaire général :
Dr de Grissac, Argenteuil (S.-et-Oise.)
Les cotisations au Trésorier :
Dr Gassot, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

un avis sur le cas suivant :

J'ai été appelé il y a 2 ans environ à soigner chez un cultivateur assuré à la *Responsabilité agricole*, 3 blessés. Le premier, blessure à la tête ; le deuxième, quelque temps plus tard, fracture de jambe, suivie de mort par embolie 15 jours plus tard ; enfin le troisième, plaie profonde à la main. Pour le premier, je suis demandé par le blessé, mais le cultivateur donne sa police et je délivre les certificats d'usage. Pour la fracture de jambe, c'est le cultivateur lui-même qui m'envoie chercher par un de ses domestiques avec son cheval et sa voiture.

Le troisième blessé est amené chez moi par le maître lui-même.

La compagnie ne voulant pas payer, après entente avec le cultivateur, je cite ce dernier devant le juge de paix.

La somme réclamée pour les trois accidents s'élevait à 250 fr. ; elle est réduite à 200 pour que le juge de paix soit compétent. Mais le cultivateur ayant reçu des avis de sa compagnie, ne reconnaît plus devant le juge m'avoir demandé, il nie tout malgré les témoins qui sont affirmatifs.

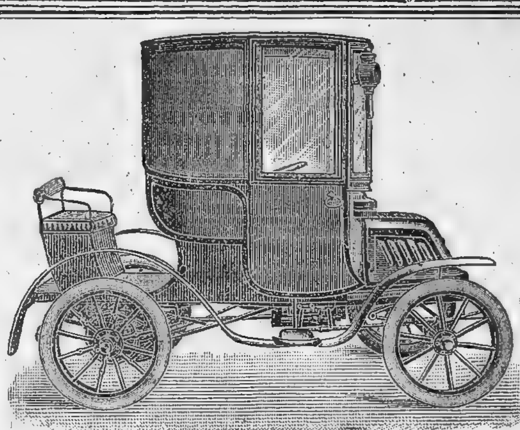
Cependant au cours de l'audience, la compagnie avoue ne vouloir pas me payer parce que je demandais trop cher.

Le juge s'est basé sur cet aveu et la déclaration des témoins pour me donner gain de cause.

La compagnie en a rappelé à Evreux sous prétexte que l'affaire avait été introduite sous forme de trois

*Voir la suite à la page X des annonces.*





M. le Dr Maxwell, avocat général à la Cour d'Appel (Bordeaux).

XXV. — *Création d'un office central pour la répression de l'exercice illégal de la médecine*, avec caisse alimentée par tous les groupements professionnels. — Rapporteur : M. le Dr Ch. Levassort (Paris).

*Le bureau.*

N.-B. — 1° Les confrères désireux de faire des communications au Congrès sont priés de vouloir bien en avertir au préalable le bureau :

*Président* : M. le Dr Duchesne, 11, cité Vaneau (Téléphone 701-37).

*Vice-Président* : M. le Dr Dubuisson, député, 31, rue de Bellechasse.

*Secrétaire-général* : M. le Dr Ch. Levassort, 2, place des Vosges (Téléphone 294-05).

*Secrétaire-général adjoint* : M. le Dr Saint-Aurens, 14, rue d'Abbeville (Téléphone 423-86).

*Adjoint au Secrétariat* : M. le Dr Lièvre, 72, boulevard Malesherbes (Téléphone 560-46).

*Trésorier* : M. le Dr Gouffier, 24, rue de Chartres, à Neuilly-sur-Seine (Téléphone 289).

2° Adresser la correspondance au docteur Ch. Levassort, 2, place des Vosges, à Paris.

# CORRESPONDANCE

## Le dossier de l'exercice illégal en France

Nous disons plus haut que le Congrès d'exercice illégal réclame des faits, encore des faits et toujours des faits.

Les extraits ci-dessous d'une lettre d'hier confirment que la mine est évidemment inépuisable et qu'il suffit de se baisser pour ramasser :

Dans la commune de P. se trouve, depuis déjà quelque temps un *médecin anglais* (j'ai su son nom, mais je l'ai oublié, mais je suis certain du fait comme on va le voir). Ce médecin fait de la clientèle, mais le fait surtout à remarquer, c'est qu'il soigne gratuitement les indigents *avec l'appui de la mairie.*

Comme je faisais remarquer au maire (*lequel est mon oncle,* ce qui m'oblige à demander que mon nom reste caché),comme je lui faisais,dis-je, remarquer l'illégalité de ce fait, il me répondit : « Que veux-tu, mon cher, c'est vrai, mais comme maire je dois approuver cela ; il en résulte une économie sérieuse pour ma commune parce que pas d'assistance médicale gratuite à payer.

Conclusion pour nous : autant d'enlevé aux médecins du pays pour lesquels le tarif de l'A.M.G. est déjà si peu rémunérateur.

Ce cas est comme vous voyez assez corsé pour mériter publication.

— Exercice illégal par les sœurs de charité.

Dans la commune de B. se passa il y a plusieurs années le fait suivant dont pâtit mon confrère (mon installation est plus récente, mais le fait est tout de même un joli exemple).

Dans la même ferme, cinq personnes sont prises en même temps de fièvre typhoïde. De connivence avec les sœurs on roule ainsi mon confrère.

Au nombre des malades était un garçon de ferme, enfant assisté.

On le mit au rez-de-chaussée, les autres au premier, puis on demanda un billet d'assistance. Le médecin vit le garçon de ferme et avec les ordonnances qu'il délivra pour lui, les sœurs se chargèrent de soigner les quatre autres malades.

Ce fait est absolument véridique.

J'ai d'ailleurs été victime déjà, moi-même, d'un procédé à peu près analogue quoique moins corsé.

Les sœurs font dans notre région les trois quarts de la médecine. Elles n'y vont pas d'ailleurs par quatre chemins. C'est ainsi que j'ai vu un enfant de moins de deux ans tué par un vésicatoire de 10×10 appliqué par l'une d'elles.

A D..., ma famille a pour voisin un ancien officier de marine qui donne des consultations très fréquentées, tellement que bien des gens le croient médecin. Quelques-unes de mes malades m'ont avoué l'avoir consulté.

Ma région est infestée par une bande de matrones qui font les trois quarts des accouchements. A P., une sage-femme en fit poursuivre et condamner une ; elle fut mise à l'index et dut quitter le pays ; elle est aujourd'hui à F. et ne recommencera plus.

N. D. L. R. — Le confrère nous écrit ces choses sans se préoccuper de nous dire tout ce qu'il a vu ; il parle de ces faits par hasard, en passant pour ainsi dire. Cela suffit donc pour se faire une idée de la masse des documents que nous sommes en droit d'attendre des praticiens... s'ils veulent bien nous aider un peu à défendre leurs intérêts en même temps que celui de la santé publique.

## Inspection des Enfants-Assistés.

Cher Docteur,

Le personnel de l'inspection départementale des enfants assistés est toujours régi par le décret du 8 mars 1887 modifié par le décret du 7 mai 1904. Ce dernier décret ne modifie que les conditions de recrutement. Les traitements des inspecteurs sont toujours de 5.000 fr. pour la Seine ; de 3.500 à 5.000 pour les départements.

La loi du 7 juin 1904 a prévu un nouveau décret qui est encore à l'étude.

On croit que le Conseil supérieur de l'Assistance publique l'examinera à la fin du mois courant et qu'il pourra être prochainement soumis au Conseil d'État.

Dévoué souvenir,

G. Rondel.

N. D. L. R. — Au nom du *Concours*, mille remerciements à M. Rondel, pour ces renseignements que nous lui avions demandé.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat médical de Nîmes et de la région.

*Séance du 11 décembre 1904.*

Etaient présents : MM. Bonnes, Cassan, Chabal, Coste, Colomb, Delamere, Delord, Dufoix, Giral, Gau, Lafon, Lasalle, Mazel E., Mazel F., de Parades, Puech, Romieux, Souchon, Viguier, de Nîmes ;

Benoit, de Genolhac : Boissier, de Clarensac ; Bouvier, de St-Chaptes, Dumas, de Lédignan ; Fasso, d'Uchaud ; Grimaud, de Bellegarde ; Jean, de Lussan ; Ménard, de Lafoux ; Quiot, de Jonquières ; Reynal, de Vergèze ; Salles, de St-Ambroix ; Rocheblave, de Quissac : Tarrou, d'Anduze ; Veyrune, de Bernis ; de Montaut, avocat-conseil.

Excusés : MM. Courréjou, Maury, Simonot, Massol et Dumény.

Le Dr Mazel demande que le Syndicat veuille bien désigner une Commission chargée de se rendre auprès de MM. les Sénateurs du Gard pour causer avec eux du Tarif ouvrier, leur faire part des desiderata du Corps Médical et les intéresser à notre défense. Le Tarif Jeanne, adopté par le Syndicat des Basses-Cévennes, reçoit l'approbation de l'Assemblée. La proposition est adoptée.

M. le Dr Dumas interroge ses confrères au sujet de la « Prévoyance médicale » et leur demande ce qu'ils pensent au point de vue déontologique d'une Société qui sert des pensions avec le bénéfice que lui procure l'exploitation de certaines eaux et quelques produits hygiéniques.

M. le Dr Ménard prend la défense de cette Société à laquelle il appartient et où il a le plaisir de compter plusieurs amis, médecins très corrects et parfaitement honnêtes. La question posée par M. Dumas est pendante depuis des années et n'a jamais pu trouver de solution, des esprits élevés et documentés ayant conclu dans des sens contradictoires. Il faut bien admettre qu'un médecin ne prescrira pas plus un médicament inutile dans un but de lucre, qu'un médecin ne sollicitera une consultation, ou qu'un chirurgien ne pratiquera une opération pour y trouver uniquement un bénéfice pécuniaire. Ceci posé, il est incontestable que les Médecins de la Société de Prévoyance Médicale ne touchent pas un bénéfice individuel et direct, mais qu'ils participent à une œuvre de solidarité, de philantropie et d'assurances. Que de médecins, entraînés sur leurs vieux jours à des actes incorrects et même fâcheux, auraient évité ces tristes extrémités s'ils avaient su à temps se préparer une retraite comme celles que donne la Prévoyance Médicale. Le procès d'ailleurs est celui de la Commercialisation de la Médecine. Qu'on la blâme ou qu'on l'admette, on ne peut nier que la Médecine évolue vers la Commercialisation. Et ce qui se voit hors de France et que nous verrons quelque jour chez nous, n'est rien à côté de ce qui se verra dans quelques années. D'ailleurs, que sont les Maisons de santé, les Maisons d'hydrothérapie, les Kurorte, les Sanatoriums, les Stations d'altitude, les Salles privées d'opérations, sinon des entreprises de Médecine commerciale ? Et les Maisons d'accouchements, les Polycliniques ? Les médecins ne prennent-ils pas, n'accaparent-ils pas les actions des Compagnies d'Eaux minérales, d'industrie chimique, de grandes entreprises de Droguerie ? Ne voyons-nous pas le Corps Médical du Lot-et-Garonne, traiter à forfait, avec le Préfet, l'entreprise de l'Assistance Médicale rurale pour 50.000 francs par an ? Quel inconvénient y aurait-il à ce qu'un Syndicat médical devînt propriétaire d'un Etablissement d'hydrothérapie ou co-propriétaire d'un Sanatorium, d'une Station thermale ou d'une Marque de produits chimiques ? Du moins, y aurait-il cet avantage que l'exploitation en serait faite en toute honnêteté et que les Médecins ne seraient pas victimes de ces malversations qui troublent trop souvent la marche régulière des Sociétés de Prévoyance auxquelles ils collaborent.

Ce discours est vivement applaudi et, malgré l'insistance du Dr Dumas, l'assemblée ne croit pas devoir terminer par un vote cette joute oratoire.

Cependant plusieurs confrères intéressés par l'exposé de ces questions manifestent l'intention de s'affilier à la Prévoyance médicale.

Le Dr de Parades profite de la réunion pour protester contre la révocation du Dr Lafon. On lui fait observer que le Dr Crouzet, maire de Nîmes, n'est pas membre du Syndicat et qu'au demeurant la question n'est pas de celles que nous puissions traiter en séance, elle peut entraîner la dissolution de l'Association.

Le Banquet a été servi dans les salons Durand à midi et demi.

La plus franche cordialité a présidé au festin. Au dessert des toasts ont été prononcés par M. Delamare, président du Syndicat, MM. Ménard, Rocheblave, Dumas et de Montaut. On s'est séparé en se donnant rendez-vous à l'année prochaine.

M. le Dr Quiot, de Jonquières, a demandé à faire partie du Syndicat.

*Le Secrétaire,*

Dr F. Mazel.

---

## Syndicat des médecins du Sud-Finistère

*Séance extraordinaire du 27 avril 1904.*

TENUE A LA MAIRIE DE QUIMPER.

Sous la présidence de M. le Dr Dubuisson.

Etaient présents :

MM. les docteurs : Dubuisson, président ; Colin, syndic ; Jocet, trésorier ; Gaumé, secrétaire ; Damey, Jacq, Marchais, Olgiati, Veissemburger.

Absents avec excuses :

MM. les Docteurs : Abbadie, Hébert, Herland, Le Cabon, Lucas, Pilven, Plouzané.

Sur la proposition de nos confrères, sont admis à l'unanimité comme membres du syndicat : MM. les docteurs Abbadie, de Douarnenez ; Damey, de Pont-Croix et Le Gall, de Châteauneuf.

Monsieur le Président fait un exposé de la question qui a nécessité la convocation des membres du syndicat du Sud-Finistère. Cet exposé peut se résumer en ces termes. Le nombre des médecins a, dans ces dernières années, augmenté de telle façon, en France, que l'exercice de la profession est devenue de plus en plus difficile. Il semblerait naturel que, se voyant menacés dans leurs intérêts, les médecins aient du moins essayé de se protéger contre les personnes étrangères à la profession médicale qui, en exerçant illégalement, diminuent encore leurs honoraires déjà atteints par la pléthore professionnelle. Il n'en est cependant rien, ou du moins les essais qui en ont été faits jusqu'ici ont mal ou pas réussi, d'abord parce que beaucoup d'intéressés craignent de se nuire en poursuivant les cas qui sont à leur connaissance, puis parce que les rares fois que la justice a été saisie, elle a montré une mollesse et un parti pris qui ne laissent aucun doute sur sa mauvaise volonté. Il n'est peut-être aucune contrée qui soit, plus que la nôtre, intéressée à cette question. L'on y voit en effet fleurir avec une exubérance de terre chaude les à côtés de la médecine ; les rebouteurs réduisent ou prétendent réduire fractures et luxations ; les sorciers et somnambules traitent avec un égal succès les malades les plus divers ; les sages-femmes appliquent le forceps, soignent les maladies des femmes et les suites de couches pathologiques. Il

n'est pas besoin de parler des sœurs qui, renvoyées en tant qu'enseignantes, sont restées en tant que médecins.

C'est donc avec un vif intérêt que M. le Président a lu cette lettre à lui adressée.

Paris, le 26 mars 1904.

« Monsieur le Président et très honoré Confrère,

« L'Union des Syndicats médicaux de France ayant voté le principe de la réunion d'un congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, qui se tiendrait à la fin de l'année, une Commission d'initiative a été nommée afin de mener à bien l'exécution de ce projet.

« La Commission s'est réunie sous la présidence du docteur Duchesne et a décidé de faire appel au concours de toutes les sociétés médicales en les priant de nommer un délégué qui représenterait au sein de la Commission les idées de ses confrères et se ferait l'interprète de leurs revendications.

« L'exercice illégal de notre profession a pris depuis quelques années un tel développement qu'il est grand temps que les médecins s'en occupent.

« La réunion du congrès aura pour résultat de montrer aux confrères qui luttent chaque jour que nous tenons à faire pour eux œuvre utile, en les défendant contre les empiètements répétés qui restreignent de plus en plus le champ de leurs occupations, ce qui diminue d'autant leurs modestes ressources.

« Nous pensons attirer l'attention des plus heureux d'entre nous et les faire sortir de leur indifférence en leur montrant que s'ils n'y prennent garde, ils seront, eux aussi, bientôt les victimes de la situation que nous crée la réclame éhontée qui s'étale dans nos grands quotidiens, et la multiplicité des instituts, des rebouteurs, masseurs et autres charlatans.

« Enfin, les pouvoirs publics, qui demandent tout à la profession médicale, apprendront aussi que nous avons bien droit à quelque protection et qu'il n'est pas juste de toujours demander au médecin sans rien faire pour lui.

« Les magistrats eux-mêmes, qui ont pour les charlatans une tendresse difficilement explicable et qui n'appliquent la loi de 1892 qu'avec une parcimonie étrange, se rendront compte de l'étendue du mal et du danger que leur indulgence fait courir aux pauvres gens trop confiants qui sont exploités sans scrupule par des farceurs et des escrocs.

« L'Union des Syndicats a voté pour ce congrès une somme de 1,000 francs, le Syndicat des médecins de la Seine et les sociétés médicales n'hésiteront pas, nous en sommes convaincus, à nous aider pécuniairement, et nous vous prions, M. le Président et très honoré confrère, de saisir votre société de ces deux questions :

« 1° Nomination d'un délégué à la Commission d'initiative pour le Congrès de la répression de l'exercice illégal.

« 2° Contribution pécuniaire de votre société pour le même congrès.

« Dès que nous connaîtrons le nom de votre délégué, nous lui ferons parvenir une convocation pour la prochaine réunion.

« Veuillez agréer, M. le Président et très honoré confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments fraternels.

Dr Ch. Levassort.

M. Dubuisson ajoute qu'il fait partie comme vice-président de l'union du Syndicat du Comité d'organisation du congrès pour la répression de l'exercice illégal.

Les membres présents du Syndicat, priés de donner une réponse aux deux questions comprises dans la lettre, nomment à l'unanimité délégué à la Commission d'initiative pour la répression de l'exercice illégal M. le docteur Marchais.

La somme de 100 fr. est votée comme contribution pécuniaire.

C'est donc à M. le docteur Marchais, à Carhaix, que nos confrères voudront bien adresser les exemples d'exercice illégal qui seront en leur connaissance. Il est bien entendu qu'aucun nom ne sera prononcé à moins d'autorisation formelle de l'intéressé. Ainsi, donc, tous, tant que nous sommes, nous ne pouvons tirer que profit d'un compte rendu net et sans réticence et aucun n'y peut trouver de danger.

Ci-joint un plan que la Commission d'initiative soumet aux sociétés médicales.

*Le Secrétaire,*
Dr Gaumé.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Un pas de plus dans une bonne voie : la liberté du choix du médecin.*—Au dernier banquet des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris, M. Mesureur, Directeur de l'Assistance publique, a prononcé les paroles suivantes :

« J'ai, cette année, une nouvelle raison de vous exprimer ma reconnaissance. Nous avons expérimenté ensemble une chose nouvelle : vous avez bien voulu me prêter votre concours pour les soins médicaux gratuits accordés à tout le personnel de l'Assistance publique.

« Là encore j'ai éprouvé vos sentiments très libéraux vis-à-vis de mon personnel, que je ne voulais pas astreindre à prendre tel ou tel médecin, car j'entends que chaque malade puisse choisir librement le médecin qui lui conviendra. (*Très bien ! Très bien !*) Je vous ai donc demandé, Messieurs, votre concours, à tous indistinctement, pour soigner les fonctionnaires de l'Assistance publique, et je savais d'avance que les médecins des bureaux de bienfaisance n'hésiteraient point à l'accorder en y ajoutant autre chose que leur savoir, car ce n'est pas seulement la science médicale que vous apportez au chevet du malade, c'est aussi la sympathie, la confiance que vous lui inspirez ; elles doublent la valeur des soins donnés qui sont, permettez-moi de le dire en profane de la médecine, pour moitié dans la guérison.

« Je vous remercie donc de m'avoir permis de faire cet essai avec succès, et d'avoir la certitude d'obtenir du Conseil de Surveillance et du Conseil municipal, l'approbation définitive du traitement gratuit de mon personnel. Vous avez, en effet, su vous montrer très modérés dans vos visites, très sages dans les soins que vous avez donnés ; vous n'avez pas voulu que les assemblées qui sont chargées de contrôler mes dépenses puissent repousser définitivement cette tentative comme trop onéreuse, nos prévisions n'ont point été dépassées, et certainement nous allons pouvoir obtenir la consolidation définitive de ce service médical gratuit pour le nombreux et intéressant personnel de l'Assistance publique. » (*Vives marques d'approbation.*)

*Distinctions honorifiques.* — Nous adressons toutes nos félicitations aux membres du « Concours», dont les noms suivent, qui viennent d'être nommés.

*Officier de l'Instruction Publique.* — M. le Dr Courgey, d'Ivry.

*Officiers d'Académie.* — MM. les docteurs Corbin, de Saint-Maixent, et Lernon, de Chilleurs-aux-Bois,

— Les collègues et amis du docteur Paul Archambaud lui offrent un banquet à l'occasion de sa nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur. Ce banquet aura lieu le mardi 7 février 1905, à 7 heures et demie du soir au restaurant Marguery, 36, boulevard Bonne-Nouvelle, sous la présidence du docteur Alcide Treille, sénateur. (Prix de la cotisation 20 francs). Adresser les adhésions au docteur L.-G. Roy, 21, rue Soufflot, Paris.

*Le jet de dragées et bonbons sur la voie publique.* — Le Conseil d'hygiène vient d'adopter le vœu suivant, sanctionnant une proposition déposée par M. Heppenheimer le 4 juillet dernier au Conseil municipal de Paris :

« Le jet, sur la voie publique, de dragées, bonbons ou de toute autre matière alimentaire susceptible d'être ramassée doit être interdit comme malpropre et dangereux ».

Le Conseil a exprimé en outre que l'exemple donné par la ville de Paris relativement à l'interdiction du jet de dragées, etc., sur la voie publique soit suivi par toutes les municipalités de France.

*Les ordonnances illisibles.* — Le ministre de l'Intérieur d'Autriche vient de lancer une ordonnance judicieuse. Elle vise les écritures illisibles et s'adresse plus particulièrement aux médecins.

Interdiction est faite aux pharmaciens de délivrer des médicaments sur le reçu d'ordonnances dont le sens n'est pas absolument sûr et les caractères très marqués.

En outre, sur chaque ordonnance, devront être inscrits en grosses lettres le nom et l'adresse du malade.

Le malade peut évidement refuser que ses noms et adresse soient inscrits. L'ordonnance devra alors être marquée d'un signe particulier pour empêcher toute confusion possible par la suite.

Cet exemple mériterait d'être imité chez nous, où nombre de médecins s'évertuent à écrire le plus mal possible. (*Journ. suisse de chim. et de pharm.*)

*Les feuilles d'ordonnance* — Du *Bulletin médical* : « M. le docteur Desesquelle et M. Honnorat, pharmacien à Lyon, avaient proposé l'emploi obligatoire d'un cachet ou d'un timbre officiel sur les feuilles d'ordonnances médicales. Le but était de garantir l'authenticité de la signature du médecin et, aussi, de s'opposer, dans une certaine mesure, à l'exercice illégal de la médecine, soit par les charlatans, soit... par les clients eux-mêmes, qui libellent parfois leurs ordonnances au bas desquelles ils placent une signature quelconque.

La Société de médecine et de chirurgie pratique a voté l'opportunité de la proposition de MM. Desesquelle et Honnorat. La question reviendra, du reste, au prochain Congrès contre l'exercice illégal de la médecine. »

*Châtel-Guyon.* — A la suite d'une délibération du Conseil général du Puy-de-Dôme, provoquée par une demande de la Société des Eaux minérales de Châtel-Guyon, la Compagnie P.-L.-M. vient de modifier comme suit les périodes d'emission des billets collectifs et individuels, dits de « stations thermales » :

Billets d'aller et retour collectifs pour familles, du 1er mai au 15 octobre, au lieu du 15 mai au 15 septembre ;

Billets d'aller et retour individuels de stations thermales du 1er mai au 31 octobre, au lieu du 15 mai au 30 septembre ;

Billets d'arrière-saison pour familles, 2e et 3e classes, du 1er septembre au 15 octobre, au lieu du 1er au 15 septembre.

---

### Faculté et Hôpitaux

M. Josué, médecin des hôpitaux, commencera le vendredi 27 janvier 1905, à 10 heures, des conférences de clinique des maladies du cœur et des vaisseaux, à l'amphithéâtre Potain, hôpital de la Charité.

Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux sera ouvert le lundi 27 mars 1905, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

On s'incrit à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, service du personnel, de midi à 3 heures, du lundi 20 février au samedi 4 mars 1905.

— M. Maurice Letulle, agrégé, médecin des hôpitaux, commencera, le lundi 6 février 1905, à 10 heures du matin, à l'hôpital Boucicaut, un cours pratique de clinique élémentaire et le continuera tous les matins, de 10 heures à 11 heures 30, jusqu'au 8 avril 1905.

Objet du cours : examen méthodique des malades. Technique clinique ; manipulations et procédés de laboratoire applicables au diagnostic des maladies. Pratique de l'anatomie pathologique macroscopique.

Chaque jour les élèves prendront part individuellement à des examens pratiques de clinique sous la direction du professeur, aidé de MM. Schœffer, chef du laboratoire central de Boucicaut, Bergeron et Heilbronn, internes du service.

Le cours étant payant et le nombre des places limité, on est prié de s'inscrire au bureau de l'hôpital Boucicaut, 62, rue de la Convention, jusqu'au 5 février, dernière limite.

— Sous la direction de M. Mosny, médecin de l'hôpital St-Antoine, M. Malloizel, interne du service, commencera, le lundi 23 janvier, un cours élémentaire pratique d'auscultation appliquée au diagnostic des maladies des organes respiratoires (bronches, poumon, plèvres), tous les jours à 8 h. Ce cours sera complet en 12 leçons ; les élèves seront exercés individuellement à la pratique de l'auscultation. Le prix du cours d'auscultation est de 50 francs. Le nombre des élèves étant limité, se faire inscrire auprès de M. Malloizel, interne.

— Le Docteur Leredde a commencé, le dimanche 15 janvier, à 10 heures du matin, une série de Conférences de Clinique et de Thérapeutique et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Ces Conférences auront lieu à l'Etablissement Dermatologique, 31, rue La Boëtie.

*Objet du cours* : Principes généraux de thérapeutique dermatologique. — Traitement de la syphilis. — Conférences cliniques.

Première Leçon : Le danger des pommades dans les maladies de la peau.

---

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Bossis, de Nantes, et Herpin, de Livry (Seine-et-Oise), membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 4 28 JANVIER 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## SOCIÉTÉ CIVILE
## DU CONCOURS MÉDICAL

### Réunion du Comité de direction du 25 janvier 1905.

*Présents* : MM. Gassot, Maurat, Jeanne.

Le Conseil passe d'abord en revue les questions engagées depuis l'année dernière et dont la solution est poursuivie d'accord avec les autres Sociétés de défense professionnelle.

*Accidents du travail.* —La plupart de nos revendications, mais surtout la consécration formelle, *par la loi*, de la liberté pour le blessé de choisir son médecin et son pharmacien, ont été adoptées par les Chambres. C'est un principe qui devra s'appliquer à nos rapports avec toutes les collectivités, par respect : 1° pour tous les droits du client à user de sa confiance, à être garanti par le secret professionnel, à trouver chez son médecin le tuteur et l'ami dont il a besoin ; 2° pour l'indépendance du praticien dans tous les détails du traitement et pour son affranchissement à l'égard de toutes ingérences abusives des tiers.

Mais le Parlement, mal renseigné sur ce qu'est la chirurgie des accidents du travail dans les hôpitaux, et surtout dans les innombrables hôpitaux de province, a voté sans enquête sérieuse une disposition qui décharge patrons et assureurs de toute rémunération au médecin pour les soins donnés à l'hôpital dans les blessures les plus graves. Le Conseil décide à ce sujet que, pour prévenir l'application d'une pareille iniquité, il fera parvenir dès aujourd'hui à la Commission sénatoriale le présent procès-verbal, ainsi que les documents explicatifs et la priera de disjoindre le malencontreux paragraphe de l'article 4 qu'avait combattu M. le Dr Gauthier.

*La révision de la loi mutuelle de 1898.* —Le Conseil constate que, en exécution des décisions antérieures, le Conseil supérieur de la Mutualité, présidé par M. le Dr Lourties, vient d'être saisi, par M. Gairal, délégué des Syndicats médicaux dans ce Conseil, d'une demande en révision des articles 5 et 8 de cette loi, et que les textes proposés consacreraient les conclusions si lumineuses et si justes de la thèse du Dr P. Darin.

*Loi sur la santé publique.* — L'application dans les départements des mesures relatives à la vaccination et à la désinfection n'a donné des résultats satisfaisants que là où les médecins sont allés offrir à l'administration leur collaboration et leur avis.

Il convient donc de presser les bureaux des Syndicats de remplir tout leur devoir à ce sujet, s'ils veulent échapper aux justes récriminations de ceux qui leur firent confiance. Les règlements des Ardennes et de Seine-et-Oise publiés au *Bulletin de l'Union des Syndicats*, leur fournissent des indications suffisantes.

*Les correspondants du Concours Médical et de ses filiales.* — Le Conseil prend connaissance du travail préparatoire, fourni à ce sujet par les bureaux du journal d'une part, et d'autre part, au secrétariat général de « l'Amicale », du « Sou » et de la « Caisse des Pensions ». Il décide que l'organisation nouvelle devra, si possible, entrer en fonctionnement à la fin de ce trimestre.

*Assistance médicale gratuite.* — M. le Dr Gassot donne lecture d'un rapport sur l'organisation ac-

tuelle de ce service en France, telle qu'elle résulte : 1° des nombreux documents qui nous furent fournis lors du referendum sur les tarifs, et 2° des pièces émanant du Ministère de l'Intérieur. Le Conseil décide que ce travail documentaire sera publié au journal dans le plus bref délai.

*Service militaire des étudiants en médecine.* — M. le Dr Jeanne rend compte des études qui ont été faites récemment dans nos diverses Sociétés au sujet des vœux à émettre en cette matière, en vue de la discussion prochaine devant le Sénat. Après cet exposé, le Conseil décide qu'il y a lieu d'adopter la proposition formulée récemment devant l'Union des Syndicats par M. le Dr Granjux, rédacteur en chef du *Bulletin Médical* et du *Caducée*, c'est-à-dire approbation pure et simple du nouveau texte présenté par M. le Dr Rolland, rapporteur de la commission sénatoriale.

*La réforme des études médicales.* — Le Conseil enregistre avec satisfaction la nouvelle que l'enquête du Concours médical trouve des échos favorables dans les Conseils de l'enseignement et que notre Doyen de Paris, notamment, accueillerait avec satisfaction l'idée d'une barrière à placer, au besoin sous forme de Concours, à l'entrée des études à la Faculté de médecine.

*Le Congrès de l'examen illégal de la médecine* et la Commission chargée de rédiger un *projet de loi sur l'exercice de la pharmacie* continuent leurs travaux. Le Conseil de Direction du Concours médical maintient à leur disposition le journal et les divers services du Bureau.

# PROPOS DU JOUR

## La révision de la loi mutuelle de 1898.

Conformément aux décisions prises par l'Union des Syndicats médicaux, le Concours médical et l'Union médico-pharmaceutique, M. le Dr Gairal a présenté, le 20 janvier, au Conseil supérieur de la Mutualité, qui s'occupe de la revision de certains articles de la loi mutuelle de 1898, les demandes de modifications précisées par les médecins et les pharmaciens.

Celles-ci se bornent à de bien légers changements de texte, qui portent sur les articles 5 et 8.

L'article 5 dit :

« Les statuts déterminent :

1° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

4° Les obligations et les avantages des membres participants ;

5° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . »

Médecins et pharmaciens demandent qu'on libelle ainsi ce 4° :

« Les obligations et les avantages des membres participants, notamment leur absolue liberté de choisir médecin et pharmacien parmi ceux qui desservent la commune et acceptent d'être rémunérés d'après le tarif ouvrier des Syndicats médicaux et des Syndicats pharmaceutiques. »

L'article 8 commence ainsi :

Il peut être établi entre les Sociétés de secours mutuels, en conservant d'ailleurs à chacune d'elles son autonomie, des Unions ayant pour objet notamment :

« 1° *L'organisation des soins* et des secours énumérés à l'article premier et *notamment la création de pharmacies mutualistes conformément aux lois qui régissent la matière* ».

Or, les Sociétés professionnelles médicales et pharmaceutiques demandent qu'on substitue à ce paragraphe la rédaction suivante :

« 1° L'organisation des secours énumérés à l'article premier (indemnités, retraites, assurance, placement, etc...) »

Ainsi serait supprimée la consécration légale, si fâcheusement donnée en 1898, à tous ces projets de dispensaires, de cliniques, de pharmacies mutualistes, qui ne peuvent être réalisés sans porter la plus violente et la plus abusive atteinte : 1° à la liberté du mutualiste de placer sa confiance en qui il veut, aux jours de maladie; 2° aux droits de ces tiers, le médecin et le pharmacien, que le contrat passé entre la Société et le sociétaire ne doit pas léser.

A l'appui de nos demandes et à titre de rapport explicatif, M. le Dr Gairal, notre représentant au Conseil supérieur de la Mutualité, a déposé en même temps la thèse du Dr Pierre Darin rédigée pour cette destination. Ses conclusions rigoureusement déduites s'imposent à tous les esprits clairvoyants, dépourvus de parti pris, et soucieux de développer la mutualité sur un terrain où elle ne rencontrerait plus désormais d'intérêts adverses parce que gravement menacés.

La loi de 1852, qui régissait jadis les Sociétés de secours mutuels, ne leur avait jamais permis de molester les médecins et pharmaciens par constitution de tous ces services qui ne peuvent aboutir qu'à l'organisation du détournement de clientèle. C'est un abus inique que le législateur de 1898 a couvert d'une façon irréfléchie par ses innovations : aujourd'hui les pernicieux effets de cette tentative éclatent au grand jour.

L'expérience tourne contre les espérances, il est grand temps de revenir à l'équité et au droit commun.

H. J.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## L'anémie urémique.

M. le Dr Philippe Hamelin, de Paris, a consacré sa thèse à l'étude de l'anémie symptomatique de l'urémie.

Au point de vue hématologique, cette anémie rentre le plus souvent dans la classe des anémies moyennes de M. Hayem. Le chiffre des globules rouges oscille entre 1.800.000 et 4.000.000. La valeur globulaire descend à 0,30 et ne remonte pas au-dessus de 0,80 (Hayem). Elle s'accompagne d'hyperleucocytose avec polynucléose ; les éosinophiles sont en proportion normale.

Cliniquement, elle se manifeste par un teint mat, par de l'ictère pâle, par la décoloration des muqueuses buccale et palpébrale, par l'absence inconstante de souffles vasculaires, enfin par des troubles digestifs et nerveux qu'il est difficile d'attribuer à l'anémie plutôt qu'à l'urémie qui l'engendre.

Le diagnostic doit être fait avec les diverses anémies symptomatiques, en particulier avec l'anémie cancéreuse. A cet égard, la recherche de la bilirubine s'impose.

L'anémie chez les urémiques est d'origine toxique. Le mécanisme intime nous échappe.

Le traitement de l'anémie urémique est le traitement de la cause.

---

### Les rechutes de la scarlatine.

D'après la thèse du Dr Narcisse Henry, les rechutes de la scarlatine sont caractérisées par la reproduction, après l'établissement apparent de la convalescence, de la totalité ou d'une partie des symptômes, qui ont caractérisé la première attaque. Ces rechutes sont extrêmement rares 1,5 % en moyenne, mais existent réellement, contrairement aux assertions de certains auteurs. Elles revêtent exceptionnellement le caractère épidémique ou familial et ne sont influencées ni par l'âge du malade, ni par le sexe, ni par le climat.

Les rechutes de la scarlatine, définies comme nous venons de le faire, admettent pour pathogénie le retour de virulence du microbe de la scarlatine ; cette pathogénie les distingue des érythèmes infectieux secondaires plus fréquents qui sont dus au streptocoque, le plus souvent, et s'accompagnent d'autres manifestations streptococciques ou pyohémiques.

Cette pathogénie admise, les rechutes de la scarlatine rapportées par les divers auteurs doivent donc être restreintes aux seuls cas où sont presque intégralement reproduits les symptômes d'une scarlatine normale, qui évolue à nouveau dans sa totalité. Les rechutes de la scarlatine apparaissent exceptionnellement avant le dix-huitième et après le trente-sixième jour de la maladie ; leur maximum de fréquence se trouve du trente au trente-cinquième jour. La fièvre qui marque leur début semble liée étroitement à celle qui a marqué le début de la première éruption ; dans les cas de scarlatine apyrétique, la rechute l'est également.

La durée de la fièvre est moindre que celle de la scarlatine normale, et dépasse rarement six jours. Les autres symptômes du début de la scarlatine accompagnent également la rechute ; les vomissements y sont un peu moins fréquents.

Les angines existent presque constamment et sont presque toujours très bénignes, revêtant la forme d'angine érythémateuse ou pultacée, elles ne sont pas dues au streptocoque.

La langue est presque toujours rapidement dépouillée et framboisée.

L'éruption dans la rechute présente les mêmes caractères morphologiques et topographiques que dans la scarlatine normale et peut également s'accompagner de miliaire. Sa durée est un peu moindre, de trois à cinq jours seulement. Exceptionnellement, on peut constater des cas de réversion dans la rechute ; parfois on a signalé en même temps un peu d'albuminurie passagère.

La desquamation n'offre pas de caractère spécial, elle paraît durer un peu moins longtemps, en moyenne quinze jours.

Les rechutes de la scarlatine ne devront être admises, comme l'a montré Jeanselme, que si toutes les phases successives des deux atteintes se sont déroulées sous les yeux du même observateur. Elles devront être distinguées des scarlatines associées secondairement à une autre fièvre éruptive, rougeole, rubéole, rash de varicelle ou de variole. Il faudra éliminer également avec soin la possibilité d'une éruption due à un médicament employé (quinine, antipyrine, belladone, opium, calomel, éruption due au sérum de Roux). Enfin il faudra examiner aussi les symptômes d'infection associée, et *ce n'est qu'en l'absence de toute autre manifestation streptococcique ou pyohémique, qu'on devra rejeter la possibilité d'érythème infectieux secondaire à la scarlatine.*

Le pronostic des rechutes est généralement bénin, la mortalité n'atteignant pas 5 %.

Le traitement préventif consistera en la désinfection soignée et répétée de la cavité buccale, chez les scarlatineux (Hutinel). La rechute déclarée comporte les mêmes soins que la scarlatine elle-même (régime lacté, séjour à la chambre jusqu'à la fin de la desquamation nouvelle, etc.)

---

## CLINIQUE INFANTILE

*Hôpital des Enfants-malades* : M. le Pr agrégé Méry.

### Dermatite exfoliatrice des nouveau-nés.

Je vous présente, Messieurs, un nourrisson de 6 mois atteint d'une dermatose intéressante à étudier. Cette affection a débuté à l'âge de 4 mois par des plaques rouges, farineuses, sur l'abdomen. Puis, peu à peu et progressivement, la presque totalité du corps s'est prise.

Actuellement, nous sommes en face d'une lésion généralisée. Le revêtement cutané est rouge, recouvert de squames larges et abondantes. Remarquez, en effet, l'intensité de la desquamation : c'est un véritable nuage de lamelles épidermiques qui se détache chaque fois que l'on démaillotte l'enfant.

Cet aspect est uniforme, sur l'abdomen, le thorax, et les membres. Aux pieds, la peau est lisse, luisante. Les mains et une partie du visage semblent avoir été respectés. On ne trouve pas, soit aux pieds, soit aux mains, d'épaississement de l'épiderme, de kératodermie ; on ne trouve pas, non plus, d'altérations des ongles ou des cheveux, bien que le cuir chevelu soit séborrhéique.

Les ganglions de l'aine et de l'aisselle sont le siège d'un engorgement notable. Cette adénopathie n'a rien d'étonnant, eu égard à l'état de la peau environnante.

On n'observe, enfin, ni lésion du côté des muqueuses, ni fissures, ni rhagades au niveau des orifices (lèvres, nez, paupières), ni démangeaisons : l'enfant ne se frotte pas et ne se gratte pas.

Il s'agit, disons-le de suite, d'une dermatite exfoliatrice des nourrissons ; toutefois, pour bien classer cette affection, il nous faut rappeler les principales descriptions qui en ont été données dans les auteurs. Nous trouverons, à ce point de vue, des documents importants dans un travail de Comby et, plus récemment, dans la thèse de Lenglet sur les érythrodermies des nouveau-nés.

Comby rappelle que la dermatose en question avait été signalée par divers médecins, Ritter von Rittersheim, entre autres, qui décrivit une éruption sèche, débutant dans la troisième semaine de la vie, caractérisée par une desquamation en larges placards, en lambeaux de plusieurs centimètres dans certains cas. Kaposi parle également

★

d'une maladie infantile de la peau, avec rougeur diffuse et desquamation.

Selon Comby, la dermatite exfoliatrice est un état congénital qui apparaît dans les premiers jours après la naissance; quelquefois, il est vrai, son invasion peut être reculée jusqu'au troisième ou quatrième mois, et au delà.

La dermatite est plus commune chez les enfants allaités au biberon. Notre petit malade ne rentre pas dans cette règle : il est nourri au sein par sa mère.

La lésion commence habituellement au niveau des fesses, et ce mode de début fait volontiers penser à un érythème banal, à ces érythèmes simples qui s'installent au pourtour de l'anus et sont susceptibles de s'étendre, de se généraliser, voire de desquamer. Dans l'érythème vulgaire, la desquamation est toujours légère, peu marquée et passagère. Chez notre patient, le siège initial du mal n'a pas eu sa localisation ordinaire, la rougeur étant apparue, d'abord, sur l'abdomen.

Très marquée au tronc, la dermatose respecte, dit M. Comby, les extrémités et le visage. Elle s'accompagne, dans nombre de circonstances, de séborrhée abondante du cuir chevelu, de fissures, de rhagades des lèvres, des narines, des paupières, d'indurations du derme qui gênent les mouvements des membres et arrivent à donner l'apparence de la sclérodermie.

C'est, en un mot, un érythème avec état icthyosiforme de la peau et desquamation incessante. Ce n'est pas l'icthyose véritable, celle-ci ne desquamant pas et déterminant un épaississement considérable du revêtement cutané, qui atteint 4 à 5 fois son épaisseur normale.

Nous en tenant à cette description, nous pouvons donc ranger le cas soumis à notre observation dans la dermatite exfoliatrice des nouveau-nés, de Comby, dont il offre les caractères essentiels.

Mais, si nous interrogeons les dermatologistes, la question se présente sous un aspect plus complexe. Nous allons trouver, à ce sujet, des renseignements circonstanciés dans la thèse de Lenglet.

Brocq et Lenglet classent ce groupe de dermatoses congénitales sous le nom d'*erythrodermies congénitales icthyosiformes hyper-épidermotrophiques* : érythrodermies, à cause de la rougeur ; icthyosiformes, à cause de l'épaississement de la peau ; hyper-épidermotrophiques, c'est-à-dire dues à une exagération de la formation épidermique.

Ces auteurs divisent les érythrodermies congénitales icthyosiformes en plusieurs catégories, selon qu'il y a ou non production bulleuse, kératodermie palmaire et plantaire. Ils parlent également de cas de passage, dans lesquels la desquamation physiologique des nourrissons persiste, se prolonge et se rapproche ainsi de la dermatose exfoliatrice. Nous n'insisterons pas sur cette classification un peu spéciale et nous arriverons au diagnostic.

Lenglet distingue les érythrodermies icthyosiformes avec les affections suivantes :

*a*) La desquamation lamelleuse des nouveau-nés, qui a pour caractère de ne pas persister et de donner des squames moins larges.

*b*) L'icthyose fœtale ou kératome malin de Kaposi, qui consisterait en une sorte d'épaississement congénital de l'épiderme, en une sorte d'enduit collodionné de la peau accompagné de fissures et de rhagades. Je ne cite cette affection que pour mémoire, n'en connaissant pas d'exemples.

*c*) Le pityriasis rubra pilaire ; le siège de celui-ci est différent ; il détermine de la rougeur de la peau autour des poils, avec saillie des bulbes pilaires.

Au point de vue de l'évolution et du pronostic, les érythrodermies seraient, les unes simples, relevant sans doute d'auto-intoxications, les autres chroniques, durant même toute la vie.

En résumé, notre petit malade est un exemple de dermatite exfoliatrice des nourrissons, telle que l'a décrite Comby. Nous sommes plus embarrassé pour dire à quelle catégorie il appartient dans la classification des érythrodermies ichtyosiformes de Brocq et Lenglet. Ces affections-là sont toujours tenaces, mais actuellement nous ne saurions poser un pronostic précis : est-ce une lésion essentiellement chronique, une de ces érythrodermies de Lenglet, qui ne s'éteignent qu'avec l'existence, ou n'est-ce pas plutôt une dermatite moins grave, consécutive à des phénomènes d'auto-intoxication digestive ? La réponse à cette interrogation est pour le moment impossible ; n'oublions pas, cependant, que notre petit patient est atteint de troubles gastro-intestinaux, vomissements, diarrhée, etc.

### Traitement

Le traitement visera deux indications : soigner la lésion cutanée et agir sur les altérations des fonctions digestives.

Contre la dermatose elle-même, on s'abstiendra, d'abord, de bains et d'applications humides.

Le mieux est de se servir de poudres. On fera usage, par exemple, du mélange suivant :

Sous-nitrate de bismuth....... }
Talc............................ } P. E.
Oxyde de zinc.................. }

Comby ajoute à cette préparation de l'acide borique. A la vérité, je ne suis pas partisan d'une semblable addition. Je n'aime pas beaucoup l'acide borique pour les soins de la peau des petits enfants. Beaucoup de mères emploient d'une manière banale l'eau boriquée dans la toilette de leurs nourrissons : or, ce médicament est en pareil cas irritant ; il entraîne fréquemment des desquamations furfuracées de l'épiderme.

Comme poudres destinées à l'usage infantile, je préfère les poudres inertes, d'origine minérale, le talc, l'oxyde de zinc ; elles sont supérieures aux poudres végétales, amidon ou lycopode, qui peuvent fermenter. Je m'abstiens d'acide borique ; si, à la rigueur, je désirais obtenir un mélange antiseptique, j'ajouterais de petites quantités d'acide salicylique à la formule dont j'ai parlé tout à l'heure.

Poudrez donc largement les enfants atteints de dermatite exfoliatrice. Brocq conseille, dans certains cas, les pommades et les liniments dans le but de ramollir et de détacher les lamelles et les croûtes. Il recommande, à cet effet, le liniment oléo-calcaire.

L'administration des bains de son, avantageuse dans les eczémas qui suintent, a ici moins de valeur, la dermatose étant sèche.

Reste la médication des troubles digestifs qui, chez notre petit malade, sont assez marqués. L'en-

## 2e Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr. Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## Demandes et offres (suite).

sence, 5 litres d'eau, 1 litre d'huile. Le tri complet, 250 francs. Dr Foata, Saint-Zacharie (Var).

N° 10.— A céder, à Biarritz, dans des conditions exceptionnelles, à docteur disposant de capitaux, magnifique établissement entièrement neuf, en pleine prospérité, maison de convalescence, pour dames et enfants, pouvant se transformer en sanatorium. Exposition choisie. 33 chambres à coucher. Derniers perfectionnements et conforts modernes.

N° 11. — Membre du Concours ayant une bonne clinique aux Batignolles prendrait un ou deux confrères pour partager les frais. Ecrire au Dr C. n° 11.

## CORRESPONDANCE

Dr D. à C. — D. — Un docteur en médecine, installé dans une localité possédant un pharmacien et une officine ouverte peut-il fournir des médicaments à sa clientèle ou plutôt à la partie de sa clientèle située au-delà du rayon des 4 kilomètres prévu par la loi !

Dr L. à S. G. D. — Ai-je le droit, dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, et située à 5 kilomètres de ma résidence (qui a le bonheur d'en posséder un), de délivrer, soit à une consultation faite à jour fixe dans cette commune, soit aux clients que je vais voir à domicile, de délivrer, dis-je, les médicaments urgents. En un mot, ai-je le droit, dans cette commune, de faire acte de médecin-pharmacien ?

Autre question : un commerçant de cette commune aurait-il le droit d'avoir en

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite)

dépôt chez lui, mais *fournis par un pharmacien*, des médicaments tels que : purgations, teinture d'iode, liniments calmants, le tout en fiole cachetées d'avance et bien entendu, le commerçant en question n'intervenant en rien dans la manutention des divers produits?

*Réponse aux deux lettres ci-dessus* : (Extrait de la thèse du Dr Legendre : Les « Propharmaciens ».

Les médecins ont le droit de fournir des médicaments à leurs malades, dans les conditions énoncées par l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803).

« Art. 27. — Les officiers de santé établis dans des bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les 2 articles précédents (art. 25, transitoire), fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte. »

Par officiers de santé, il faut entendre ici tout individu qui exerce légalement l'art de guérir.

Les conditions énoncées par l'article 27 peuvent se résumer de la manière suivante :

1. Il faut qu'il n'y ait pas de pharmacien ayant officine ouverte dans les bourgs, villages ou communes dans lesquels le médecin est *établi* (1).

2. Il faut que le médecin ne fournisse de médicaments qu'aux malades près desquels il est appelé.

(1) Il n'y a pas à tenir compte de la distance qui sépare le domicile du médecin, de l'officine le plus proche.

*Suite page VIII.*








fant a, effectivement, depuis deux mois, de nombreuses selles, chaque jour.

Nous prescrirons du bicarbonate de soude, 15 centigr. toutes les deux tétées, ce qui représente une dose de 60, 70, 80 centigrammes par 24 heures. Sevestre s'est très bien trouvé de cette médication dans le traitement de la diarrhée verte des nouveau-nés dyspeptiques. Nous pourrons, d'autre part, essayer les ferments digestifs, le suc gastrique de porc et particulièrement la gastrozymase, qui est d'emploi facile.

L'enfant étant au sein, il n'y a pas lieu de changer le mode d'allaitement. Je ne crois pas que l'allaitement artificiel puisse donner un résultat, et modifier avantageusement les fonctions digestives.

*Leçon recueillie* par le Dr Lacroix.

---

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Contribution au traitement du diabète insipide. Les injections de strychnine.

Dans l'état actuel de nos connaissances nous ne possédons que des données très incomplètes sur l'étiologie du diabète insipide, et nous sommes obligés de nous contenter d'un certain nombre d'hypothèses plus ou moins plausibles. Le plus souvent, nous pouvons, à la vérité, rapporter l'origine de la maladie à un état névropathique général, à l'hystérie en particulier, et cette circonstance possède la plus grande importance pratique, car elle favorise la thérapeutique dans son action. Il faut toutefois être très sceptique à cet égard, et ne pas confondre les causes avec les effets, car les manifestations nerveuses graves manquent rarement dans le diabète insipide confirmé.

Les affections cérébrales, les émotions violentes, les maladies infectieuses graves, les traumatismes et en particulier la syphilis, peuvent être considérés comme des facteurs étiologiques de l'affection : l'hérédité a pu également être incriminée, mais, pour la plupart des cas, il faut admettre une forme idiopathique.

De nombreuses recherches expérimentales ont été entreprises, sans grand succès d'ailleurs, pour élucider cette question. Cl. Bernard réussit à produire la polyurie par la piqûre du plancher du 4e ventricule, ou la section du nerf splanchnique, mais cette polyurie ne durait qu'un jour ou deux. Kohler obtint les mêmes résultats par la destruction de certains territoires du cervelet ou de la moelle allongée chez le lapin, pendant que Schapiro cherchait à démontrer la participation du sympathique abdominal. Aucune de ces expériences ne donna malheureusement de résultats certains.

La pathologie de cette affection nous renseigne encore moins sur son étiologie ; on ne connaît pas encore d'une manière exacte, ni la nature, ni la cause des troubles dans les échanges nutritifs.

Plus facile est le diagnostic de la maladie : la polyurie et la polydipsie en sont les symptômes cardinaux ; les autres manifestations sont moins constantes, mais souvent elles prennent un caractère prédominant et aggravent le pronostic.

Il y a quelques mois, le Dr Stein (*Münch. med. Wochens.*, n° 36, 1904) eut l'occasion d'observer une forme tout à fait classique de diabète insipide, et il en profita pour étudier la thérapeutique de cette affection, qui généralement ne se montre pas très active, ainsi qu'en témoigne le nombre des remèdes conseillés.

Il s'agissait d'une femme de 28 ans, dont le père, le frère et le mari étaient morts de phtisie ; une de ses tantes avait succombé, après avoir présenté du diabète sucré. Son unique enfant, âgé de trois ans et demi, était en bonne santé ; mère et sœur également bien portantes. La patiente elle-même, quoiqu'anémique, s'était bien portée jusqu'à l'année dernière ; pas de tempérament nerveux. A cette époque, sans cause apparente, elle tomba subitement malade, présentant une polyurie qui augmentait très rapidement, de la pollakiurie, de la polydipsie, de la polyphagie, une fatigue générale, des vertiges, des vomissements, de l'hyperexcitabilité, des angoisses, des tremblements, des sensations de picotements dans la poitrine, des palpitations, de la céphalée et un amaigrissement considérable. La quantité d'urine s'éleva à 6, 9, puis 12 et finalement 15 litres par jour ; la patiente, pour apaiser sa soif ardente, buvait 12-15-18 litres de liquide en 24 heures ; elle absorbait entre autres, 10 litres de bière sans en éprouver le moindre inconvénient ; c'était aussi de l'eau, du thé, du cacao.

La faim devenait insurmontable ; sans compter les œufs, les soupes, les légumes, le pain, cette femme mangeait 5 à 6 livres de viande par jour.

Au moment où Stein fut appelé auprès de la malade (janvier 1904), son état général était très mauvais ; ses forces avaient diminué au point qu'elle se levait à peine une demi-heure par jour. Le sommeil était très agité.

La patiente était très amaigrie ; elle avait les muqueuses décolorées, la peau et la langue très sèches. Au sommet droit du poumon, le murmure vésiculaire était un peu diminué ; on entendait quelques râles disséminés. Pas de bacilles tuberculeux dans les crachats. Rien au cœur ; rien au tube digestif. A la palpation, le rein droit n'était ni augmenté de volume, ni sensible ; on ne sentait pas le rein gauche. Réflexes un peu exagérés. Température normale, pas abaissée comme le fait est d'observation fréquente. Le sang renfermait 75 % d'hémoglobine ; les globules rouges étaient en quantité normale.

Les urines, toujours d'une clarté irréprochable, étaient acides ; leur poids spécifique oscillait depuis des mois entre 1002 et 1003. Généralement, la sécrétion urinaire était plus abondante la nuit ; elle semblait relativement indépendante de la quantité des boissons ingérées. Ni sucre, ni albumine, ni inosite ; quantité d'urée normale.

C'était là un cas typique de diabète insipide, avec tous les symptômes principaux et secondaires. Stein recourut à tous les remèdes recommandés en pareil cas comme efficaces, mais presque tous, ils restèrent insuffisants. Les cas relativement rares dans lesquels on signale une guérison définitive ou une amélioration se rapportent à des formes hystériques ou syphilitiques ; quant

aux formes idiopathiques, elles résistent à la thérapeutique presque tout entière, car on ne possède pas à l'heure actuelle de re mèdespécifique.

Dans le cas particulier, on ne trouvait comme cause étiologique ni traumatisme, ni affection cérébrale, ni hystérie, ni syphilis ; on devait le considérer comme un cas idiopathique.

Il ne saurait être question dans le diabète insipide de quelque thérapeutique diététique particulière ; d'après Tallqvist, cependant, les urines augmenteraient en même temps que la quantité des produits éliminés par les reins : il faudrait donc conseiller au malade une alimentation pauvre en azote et en chlore. Stein essaya à maintes reprises d'ordonner un régime diététique à sa malade : non seulement celui-ci était très difficilement accepté en raison de la faim excessive, mais encore il diminuait à peine la quantité des urines. Il est probable cependant que l'action de ce régime se montre plus efficace dans les cas légers.

Quant à la polydipsie, on admet généralement qu'il faut laisser boire les malades à leur soif, thé, café, eau, lait, limonades. On a fréquemment remarqué la facilité avec laquelle ces diabétiques supportaient l'alcool, et de fait la malade en question buvait sans inconvénients 8 à 10 litres de bière, et souvent encore 1 à 2 litres de vin. Parfois on a pu diminuer la quantité des urines, en restreignant les boissons ; mais ce procédé échoua complètement chez la patiente de Stein, dès les 24 premières heures : des malaises intenses, des crises gastralgiques, des vertiges, de la faiblesse du pouls, une lassitude générale en furent les conséquences. Ces phénomènes ont d'ailleurs été signalés depuis longtemps par Pibram. Il en fut de même à deux autres reprises différentes : les urines furent réduites de deux litres environ, et leur poids spécifique s'éleva à 1004.

Depuis longtemps on attribue une grande efficacité à l'hydrothérapie chez ces diabétiques ; les frictions froides quotidiennes, les bains froids les bains tièdes, furent bien supportés par la malade. Mais celle-ci ne put supporter les bains chauds, qui pourtant diminueraient beaucoup la sécrétion rénale, en raison de leur action diaphorétique : la faiblesse augmentait chaque fois dans de notables proportions. La pilocarpine ne fut pas essayée pour activer la diaphorèse.

L'électricité fut mal supportée par la patiente de Stein, aussi dût-elle rapidement être abandonnée : sept fois, pendant dix minutes, on avait employé les courants faradiques et galvaniques, en mettant un électrode à la nuque, et l'autre à la région rénale.

Stein eut également recours à tous les médicaments recommandés en pareil cas, sauf au salicylate de soude, et à l'hydrate d'amylène. Il n'obtint aucun résultat, ni des préparations de bardane, ni de l'antipyrine (3 doses d'un gramme par jour, Eichhorst), ni du brome, ni de l'arsenic. Peut-être les injections sous-cutanées de cacodylate de soude, pratiquées pendant plusieurs semaines, améliorèrent-elles un peu l'état général, mais ce fut tout le résultat obtenu.

Les auteurs vantent beaucoup l'opium ; Stein l'employa pendant 4 semaines à la dose de 0,30 centigrammes en deux fois ; les échanges nutritifs se firent mieux, les manifestations nerveuses, et particulièrement l'insomnie cédèrent un peu, mais il n'y eut pas d'amélioration réelle ; la polyurie et la polydipsie ne varièrent pas ; seul, le poids spécifique de l'urine s'éleva pendant une dizaine de jours à 1006, pour retomber ensuite rapidement à 1002.

Après que tous ces essais furent restés infructueux, huit semaines durant, Stein voulut encore, en présence de l'étiologie obscure de ce cas, tenter une chance avec le mercure et l'iodure de potassium, souvent vantés.

Il fit faire vingt frictions mercurielles, suivant le mode usuel. L'iodure n'étant pas supporté sous sa forme ordinaire, il employa la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Iodure d'arsenic .............. | 0,05 |
| Iodure de sodium .............. | 15,0 |
| Eau distillée .................. | 50,0 |

10 à 15 gouttes, 3 fois par jour.

Mais ce fut sans aucun succès : la faiblesse augmenta, de même que l'état d'excitation, et l'appétit devint de plus en plus mauvais.

C'est alors que l'auteur s'adressa aux médicaments qui agissent directement sur les reins, pour en changer le régime circulatoire. Il en obtint les résultats les plus satisfaisants, et, quoique leur mode d'action ne soit pas encore élucidé ceux-ci, méritent d'attirer toute l'attention des cliniciens.

Le moins actif parut être l'atropine ; néanmoins donnée sous la forme de suppositoires belladonés, elle fit disparaître complètement l'excitabilité de la malade.

Plus efficace se montra le seigle ergoté, administré pendant quinze jours en infusion à raison de 6 grammes pour 200 d'eau (une cuillerée à potage deux fois par jour). La soif, que rien n'avait pu jusqu'alors influencer, devint moins vive ; la peau et la langue ne furent plus aussi sèches ; la faiblesse diminua ; mais la polyurie persista. Celle-ci ne céda qu'à la strychnine.

En 1903, Feilchenfeld recommandait pour la première fois la strychnine dans le diabète insipide ; Jacobson en obtenait également d'excellents résultats.

Primitivement, Feilchenfeld n'avait pas employé spécialement ce médicament contre le diabète insipide, ni même contre la polyurie, mais contre une paralysie vésicale, observée chez un de ses diabétiques. Dès le premier jour il remarqua une influence manifeste de la strychnine sur la polyurie, la polydipsie, la sécheresse de la bouche. Il prescrivit des injections de 0,005 milligrammes en augmentant jusqu'à 0,01 centigramme ; cette cure fut continuée pendant dix jours.

Stein employa chez sa malade l'azotate de strychnine, à doses progressivement croissantes : 0,001 milligramme pendant cinq jours ; un repos de trois jours ; 0,003 milligrammes pendant cinq jours ; un repos de trois jours ; puis il arriva de la même façon à 0,005 milligrammes, puis à 0,01 centigramme la 4ᵉ semaine. Il n'observa aucun accident ; durant la première semaine, il nota seulement une faiblesse légère et transitoire dans le bras droit, et quelquefois des douleurs assez intenses au point injecté.

Au début de cette cure, la malade urinait 15 litres d'urines par jour, et buvait à peu près autant de liquide ; le poids spécifique était de 1002 ; la symptomatologie de l'affection était au complet. Le poids du corps était de 98 livres.

La première injection fut faite le 12 avril, et dès la deuxième, la quantité d'urines tombait de 15 à 12 litres, puis à 7 litres dans la deuxième semaine, à 5 dans la troisième semaine, et à partir de la quatrième semaine elle oscilla entre 3 litres 1/2 et 4 litres. Les urines étaient très claires, et leur poids spécifique s'éleva lentement à 1003, 1004 ; il est actuellement de 1005-1006.

D'une manière concomitante, on vit diminuer la polydipsie et la polyphagie. La pollakiurie disparut presqu'aussitôt.

Les changements dans l'état général furent encore plus marqués, le poids du corps s'éleva de 98 à 105 livres ; la patiente, qui pouvait se promener à peine durant une demi-heure, le fit bientôt sans aucune fatigue pendant 4 et 5 heures ; toute insomnie disparut ; il en fut de même de l'excitation nerveuse et des angoisses ; au bout de la 2e semaine déjà, la sécheresse de la peau et de la langue n'étaient plus appréciables. Les bains tièdes, et même chauds, étaient facilement supportés. Il n'y avait plus ni céphalée, ni vertiges, ni malaises.

Sept semaines plus tard, l'amélioration persistait encore, il est impossible d'affirmer que cette guérison sera définitive, mais il y a lieu d'espérer qu'à la moindre récidive, le même traitement se montrera tout aussi efficace.

La strychnine semble donc avoir une action directe, peut-être même spécifique, sur le diabète insipide. Feilchenfeld pense que le système nerveux central est directement influencé. Pour Stein, il s'agissait plutôt d'effets analogues à ceux de l'ergot de seigle, qui élève la pression artérielle, et produit de la vaso-constriction.

Le Dr Leick vient également d'obtenir au moyen des injections de strychnine d'excellents résultats dans un cas de diabète insipide (*Deutch med. Woch., 1904*, n° *33*) : dès la première injection, les urines, qui étaient éliminées au taux de 8000 cent. c., tombèrent à 4000 environ, puis à 3400 et 2400.

Toutefois, leur poids spécifique ne varia pas ; ce qui semblerait indiquer qu'il s'agit bien là d'une action du médicament, et non pas d'une guérison spontanée.

Ces observations ne peuvent qu'engager les cliniciens à faire une étude plus approfondie des effets de la strychnine dans le diabète insipide.

---

### Sur les récidives tardives du carcinome.

Autrefois, on pensait qu'une période de trois années exempte de récidive suffisait à confirmer la guérison du cancer ; les gynécologues portèrent ce délai à cinq années pour les opérations du cancer utérin ; et Jordan (*Deutch med. Woch.*, 1904, n° 2) vient encore de reculer cette limite, mettant même en doute la possibilité d'une guérison.

L'auteur vit récidiver et opéra de nouveau un cancer de la langue *19 ans* après la première intervention ; une de ses malades présenta également une récidive locale d'un cancer du sein au bout de quinze ans.

---

# LES TRAITEMENTS MÉDICAUX SPÉCIAUX

(*Suite.*)

## Les Maisons de Santé.

### Maisons de santé et de convalescence.

Les établissements que nous avons jusqu'à présent passés en revue sont destinés, chacun dans son genre, à recevoir des malades atteints d'un état morbide nettement défini. Mais il arrive bien souvent que le sujet n'est plus assez malade ou ne l'est pas encore assez pour avoir besoin de la maison de santé médicale proprement dite, et qu'il se trouve bien, néanmoins, d'un changement de vie, de milieu, surtout, quand il y a des raisons sérieuses de fuir l'air vicié des villes, l'exiguïté des appartements, le surmenage sous toutes ses formes. C'est alors qu'il est bon de pouvoir disposer de maisons sérieuses, dans lesquelles cependant ne se rencontre pas la rigueur de régime et de discipline indispensables dans les cas graves, mais qui offrent, en même temps que le calme et la tranquillité, l'air pur de la campagne, et le confortable respectueux des lois de l'hygiène.

Là, la présence constante du médecin n'est plus nécessaire, il suffit qu'il soit à proximité, pour que, le cas échéant, on soit assuré de le rencontrer facilement. L'esprit n'y est évidemment pas le même que dans tous les autres établissements. Le convalescent renaît à la vie, et il n'est pas mauvais qu'il cesse d'avoir sous les yeux des tableaux qui lui rappellent ses propres souffrances et qui seraient de nature à en provoquer le retour par une sorte d'influence suggestive.

Nous ne connaissons guère, dans notre milieu, qu'un établissement qui réponde à tous ces desiderata. Nous avons déjà eu l'occasion d'en parler à propos des tuberculoses externes, et nous nous contenterons de rappeler que la « Maison des Corbières » est surtout une maison de repos et de convalescence. Nous ne voulons pas insister afin d'éviter le reproche d'un plaidoyer *pro domo* : ce serait le cas ou jamais d'employer l'expression.

La plupart des établissements d'hydrothérapie médicale s'intitulent également *Maisons de Convalescence.* Certains d'entre eux sont d'ailleurs disposés de telle sorte qu'ils peuvent en effet convenir aux personnes simplement fatiguées, déprimées.

Ce n'est déjà plus la même chose. Et ceci nous amène à formuler une critique générale à l'égard d'un certain nombre de Maisons de Santé qui ne sont pas, selon nous, suffisamment spécialisées. Qu'on consulte en effet les indications qu'elles donnent sur leur destination et on ne manquera pas d'être surpris d'y rencontrer, en une association disparate, les maladies les plus dissemblables : affections nerveuses, maladies des voies digestives, aliénation mentale, diathèses, etc., etc. Eh bien ! nous estimons qu'il y aurait un intérêt capital, pour les malades aussi bien que pour les établissements dont il s'agit, à ce que le rôle de chacun d'eux soit nettement établi et limité à des espèces rentrant toutes plus ou moins dans le même cadre. Nous ne voulons pas tomber dans la banalité qui consisterait à invoquer la sagesse des nations, pour dire avec elle : « Qui trop embrasse.... » Et cependant, sans qu'il nous paraisse

utile d'insister, si nous voyons bien la raison d'être d'un recrutement aussi varié et son but utilitaire, nous ne saisissons pas les avantages immédiats qui peuvent en résulter pour le malade lui-même. Et nous voudrions, si la chose était possible, et si, sur ce terrain particulier, on pouvait faire abstraction de l'*invidia medicorum* doublée de la concurrence commerciale, que les directeurs de Maisons de Santé s'entendent entre eux pour tirer, au point de vue professionnel, le meilleur parti à la fois de leurs connaissances spéciales et des ressources matérielles dont ils disposent. C'est sans doute se montrer exigeant ; mais dans cette maison qui fut le berceau des Syndicats médicaux, nous nous demandons ce qu'aurait de choquant la création d'un Syndicat spécial des maisons de santé. Pourquoi pas ? Et que ne pourrait-il pas résulter d'avantageux d'une entente bien comprise qui a déjà porté ses fruits en d'autres circonstances.

Pour nous, dont l'opinion n'est pas suspecte, nous sommes d'avis que les maisons de santé ne sont pas suffisamment connues et appréciées.

Puisqu'elles constituent un élément très appréciable de la thérapeutique moderne, nous estimons qu'à l'instar des nouvelles médications, des remèdes nouveaux, ce n'est pas du public qu'elles doivent se faire connaître, mais du corps médical. Celui-ci est souvent embarrassé. Nous en savons quelque chose, car il ne se passe guère de semaines sans que nous recevions des lettres de confrères qui nous demandent de leur indiquer des établissements convenant à tel ou tel cas déterminé. C'est une tâche toujours embarrassante, et nous ne pouvons le plus souvent que nous borner à des indications d'ordre général tirées de la publicité commune. Aussi, nous ne saurions trop engager nos confrères directeurs d'établissements médicaux à s'adresser directement aux médecins pour leur faire connaître, non seulement les conditions matérielles de leur entreprise, mais encore et surtout les cas dont ils s'occupent spécialement avec un aperçu des moyens qu'ils emploient pour réussir.

***

Nous croyons avoir démontré que les établissements médicaux spéciaux sont un rouage important de ce mécanisme complexe qu'est devenue de nos jours la thérapeutique. On ne doit pas les ignorer, car on ne peut s'en passer. Qu'il s'agisse d'une opération grave, qu'il s'agisse d'une démorphinisation, d'alcoolisme, de crises d'hystérie, de tuberculose pulmonaire...de tous ces cas que nous avons successivement passés en revue, le milieu familial est tout à fait désavantageux et la nécessité s'impose de recourir aux maisons de santé. il faut en prendre son parti.

Nous entendons bien l'objection qui ne manquera pas d'être formulée. « Le malade que nous envoyons dans la maison de santé, dira-t-on, est perdu pour nous. C'est, par suite, une source de bénéfice qui disparaît... » S'il est établi que ce malade ne peut guérir que par la maison de santé la question est jugée. La prescrire a la même valeur que l'emploi de tel ou tel traitement nettement indiqué, que la saignée qui sauvera l'urémique en état d'éclampsie, que les tractions de la langue qui rappelleront le noyé à la vie, que l'injection massive de sérum qui combattra heureusement l'hémorrhagie.... C'est un devoir. Y a-t-il d'ailleurs pour le médecin traitant un avantage à vouloir conserver près de lui ce malade, qui, ne guérissant pas par les moyens ordinaires, se lassera et fera successivement appel à tous les confrères de sa région jusqu'à ce qu'il en rencontre un qui, mieux avisé ou plus désintéressé, n'hésitera pas à recourir au moyen indiqué, à moins que, chose rare, la maladie ne finisse par s'user d'elle-même. Si, au contraire, le même malade est d'emblée mis dans les meilleures conditions pour se soigner efficacement, il ne pourra que conserver une réelle reconnaissance celui qui aura, par ses conseils, aidé puissamment à sa guérison et, revenu à la santé le plus brièvement possible, il lui conservera un attachement et une fidélité durables.

D'ailleurs ce sont là, nous semble-t-il, des considérations qui, quelque légitimes qu'elles puissent paraître, doivent céder le pas à une conception plus haute et plus noble de l'exercice de la médecine. S'il est vrai que la première préoccupation d'un médecin doit être de rendre service au malade en toutes circonstances, il n'y a pas de considérations qui puisse l'arrêter quand la manière de rendre ce service est indiscutable. Son rôle est bel et bien tracé.

« Instruire les parents de l'issue défavorable de « la maladie pour peu que l'on temporise ; indiquer les dangers qu'ils font courir au malade « et qu'ils courent eux-mêmes en le gardant auprès d'eux ; les dissuader de cette prétendue influence néfaste des aliénés les uns sur les autres ; « faire tomber enfin les préventions qu'ils peuvent avoir contre l'asile ; telle est en résumé la « tâche des médecins ».

Généralisons ces paroles de Magan et Pécharman (1), remplaçons les mots *aliénés*, *asiles*, par les mots : *malades*, *maisons de santé*, et nous ne pourrons mieux terminer cette partie de notre travail qu'en nous réfugiant derrière de si hautes autorités pour préciser, ainsi qu'elles le font, la tâche du médecin dans tous les cas où elle nous a paru manifeste.

---

# HYGIÈNE PUBLIQUE

## Service de contrôle et d'inspection des Epidémies, à Paris.

Un arrêté préfectoral de M. Lépine, du 31 décembre 1904 :

Article premier. — Le service de contrôle et d'inspection des Epidémies est composé de :

Un médecin inspecteur principal au traitement de début de 4.000 francs ;

Six médecins inspecteurs au traitement de début de 2.000 francs.

Art. 2. — Des indemnités de déplacement sont allouées aux médecins inspecteurs, savoir :

Au médecin inspecteur principal, 1.000 francs ;

A chacun des médecins inspecteurs, 600 francs.

Art. 3. — Les médecins inspecteurs des Epidémies exercent leurs fonctions sous l'autorité et le contrôle du médecin inspecteur principal.

Art. 4. — La ville de Paris et le département de

(1) Traité de Robin. Spécialités, p. 46.

la Seine sont divisés en six secteurs à la tête desquels est placé un médecin inspecteur.

Le premier secteur comprend les 8e et 16e arrondissements de Paris et les communes de Boulogne-sur-Seine, Neuilly, Levallois-Perret, Suresnes Puteaux, Courbevoie, Asnières, Nanterre, Colombes. Bois-Colombes et Gennevilliers.

Le deuxième secteur comprend les 9e, 17e et 18e arrondissements de Paris et les communes de Clichy, Saint-Ouen, Saint-Denis, Ile-Saint-Denis, Epinay, Villetaneuse, Pierrefitte, Stains.

Le troisième secteur comprend les 10 et 19e arrondissements de Paris et les communes de : Le Pré-Saint-Gervais, Pantin, Aubervilliers, Bobigny, Drancy, La Courneuve, Le Bourget et Dugny.

Le quatrième secteur comprend les 1er, 2, 3e, 11e et 20e arrondissements de Paris et les communes de Bagnolet, Montreuil, Vincennes, Fontenay-sous-Bois, Nogent-sur-Marne, Champigny, Bry-sur-Marne, Le Perreux, Rosny-sous-Bois, Villemomble, Bondy, Noisy-le-Sec, Romainville et Les Lilas.

Le cinquième secteur comprend les 4e, 5e, 12e et 13e arrondissements de Paris et les communes de Saint-Mandé, Charenton, Ivry, Alfortville, Maisons-Alfort, Saint-Maurice, Joinville, Saint-Maur, Bonneuil, Créteil, Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry.

Le sixième secteur comprend les 6e, 7e, 14e et 15e arrondissements de Paris et les communes de Issy-les-Moulineaux, Vanves, Malakoff, Montrouge, Gentilly, Kremlin-Bicêtre, Villejuif, Arcueil, Bagneux, Châtillon, Clamart, Fontenay-aux-Roses, Le Plessis-Piquet, Sceaux, Bourg-la-Reine, l'Hay, Chatenay, Antony, Fresnes, Chevilly et Rungis.

Art. 5. — Les médecins inspecteurs sont chargés :

*a)* De procéder aux enquêtes sur les cas de maladies contagieuses qui leur seront signalés par le bureau d'Hygiène. Ils devront rechercher les foyers d'épidémie, suivre l'étiologie des maladies, vérifier si toutes les mesures nécessaires pour arrêter le développement de la contagion ont été prises, indiquer les mesures qu'il serait utile de prescrire ;

*b)* De visiter les voyageurs arrivant dans le département de la Seine et venant de pays reconnus contaminés ;

*c)* De contrôler dans les communes du département de la Seine les services de désinfections et vaccinations obligatoires.

Art. 6. — Le Secrétaire général, le chef de la 2e division et l'inspecteur général des services d'Hygiène sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Enfin voici encore un arrêté du 31 décembre :

Article premier. — Le traitement de début de l'inspecteur général des services techniques d'Hygiène est fixé à 5.000 francs.

Le traitement de début de l'inspecteur général adjoint est fixé à 3.000 francs.

Art. 2. — Des frais de déplacement sont alloués annuellement, savoir :

A l'inspecteur général, 1.000 francs ;

A l'inspecteur général adjoint, 600 francs.

Art. 3. — Le secrétaire général est chargé de l'exécution du présent arrêté.

---

## La Désinfection.

Au moment où la loi sur la santé publique du 15 février 1902 reçoit son application dans toute la France, où, notamment, à Cannes, on vient de procéder à une réorganisation du Bureau d'Hygiène pour placer ce service municipal, l'un des plus importants dans une villle comme la nôtre, a la hauteur des progrès de l'hygiène moderne et en conformité avec les exigences de la nouvelle loi, il est intéressant de revenir une fois encore sur une des mesures les plus utiles prescrites par cette loi, je veux parler de la désinfection.

Un service de désinfection complet doit, dans l'état actuel de la science, comporter deux sections : 1° la section de désinfection en surface ou des locaux ; 2° la section de désinfection en profondeur, literie, lingerie, etc. Il n'existe, en effet, pas de procédé pratique permettant de désinfecter sur place, en même temps que les locaux, les objets de literie. *Revue d'Hygiène*, n° 10, 20 oct. 1904. Rapport de M. le docteur A. J. Martin.)

L'organisation de la 2e section ne présente pas de difficultés sérieuses. On ne peut, pour la désinfection de la literie, avoir recours qu'aux étuves. Or, dans son rapport présenté au Comité consultatif d'hygiène publique de France sur la pratique de la désinfection, au nom d'une commission composée de MM. E. Roux, Ogier, Bonjean, Binot et A.-J. Martin, ce dernier dit que « les 48 appareils pour lesquels a été proposée jusqu'ici l'autorisation légale, comprennent :

| | |
|---|---|
| Etuves à vapeur | 14 |
| Etuves à formol | 8 |
| Laveuses et machines à trempes avec lessivage | 5 |
| Appareils formogènes pour la désinfection à domicile | 21 |

On n'avait qu'à exercer un choix judicieux parmi les 22 étuves proposées, dont quelques-unes ont déjà fait leurs preuves pratiques.

Le choix du procédé de désinfection à domicile n'offrait pas, à beaucoup près la même simplicité. C'est qu en effet si, en théorie, il semble qu'on n'ait à se préoccuper que de l'action bactéricide des appareils, il en va tout autrement dans la pratique, où l'on ne tarde pas à se rendre compte qu'un procédé doit être, en même temps qu'efficace, pratique, discret et économique ; *pratique*, pour que chacun au besoin puisse désinfecter sans difficulté, soi-même, et pour que les services publics, pour empêcher les maladies contagieuses de se propager, puissent désinfecter rapidement et à peu de frais ; *discret*, pour que le commerçant, le particulier en général, à qui peut nuire la publicité d une maladie contagieuse survenue dans son foyer, ne se trouve lésé par une pratique bruyante de la désinfection ou obligé par là même de refuser l intervention des services d hygiène ; *économique*, cela doit-il s expliquer ?

Pour qu'un procédé soit pratique il faut :

1° Qu'il n'oblige pas à l'emploi d'un matériel encombrant, compliqué, difficile à manœuvrer.

2° Que son action soit rapide et ne nécessite pas une trop longue occupation des locaux à désinfecter.

3° Qu'il n'oblige pas à un branle-bas complet de l'appartement.

4° Qu'il ne laisse redouter aucune détérioration.

Un matériel encombrant exige nécessairement un personnel nombreux, coûteux pour les muni-

cipalités ou les particuliers qui le paient ; il ne permet d'ailleurs pas la désinfection discrète qui doit sauvegarder les droits du *secret professionnel*, tout en satisfaisant à la loi. Il y a donc deux arguments d'une importance capitale qui militent en sa défaveur.

Du rapport, déjà cité, de M. A.-J. Martin, nous extrayons cette remarque que pour certains appareils on dut porter la durée de l'exposition aux vapeurs d aldéhyde formique gazeuse jusqu'à 48 heures. Il est de toute évidence qu'une semblable désinfection serait totalement impraticable, car il ne faut pas oublier que, dans la désinfection par l adéhyde formique il faut, de toute nécessité, évacuer les locaux en tout ou partie. Se figure-t-on nos maîtres d'hôtels obligés de fermer les chambres qu'ils auraient été contraints de désinfecter pendant 48 heures ! et les familles obligées d'aller camper à la rue... ! Il tombe sous le sens que l appareil choisi doit permettre la réhabitation du local à désinfecter, le jour même.

A ce point de vue il semble que les pulvérisateurs de sublimé ou de solution aldéhydique seraient les procédés les plus pratiques ; mais, il ne faut pas oublier les justes critiques dont ces procédés ont été l'objet. M. le docteur A.-J. Martin dit dans son rapport : « Les pulvérisateurs ne « peuvent d'ailleurs rendre des services qu'autant « qu'ils permettent de pratiquer sur les surfaces « à désinfecter, non pas un simple dépôt de pous- « sière d'eau en quelque sorte à peine perceptible, « mais une imprégnation profonde du liquide « antiseptique ; il s'agit bien plutôt d'obtenir avec « ces appareils un lavage au jet, sans violence ni « crainte de détériorations inutiles ou exagérées. « Ainsi pratiquée, cette méthode, *qui n'est évidem- « ment qu'un pis aller*, peut arriver à couvrir les « surfaces d'une couche de liquide...... »

Or les expériences faites dans plusieurs grandes villes nous ont montré combien il était difficile de réunir un personnel assez habile pour savoir retirer tous les avantages que peut offrir la désinfection par la pulvérisation sans tomber sous le coup de reproches mérités. C'est ce qui nous a fait, *a priori*, rejeter ce procédé pour la pratique de la désinfection, dans notre ville, ailleurs que dans les locaux très pauvres et dénués de tout mobilier.

Deux séries d'appareils formogènes se présentaient à notre choix. Quant à la disposition prise pour l'emploi de ces appareils les uns se placent *au dehors*, les autres *au dedans* des pièces à désinfecter.

Les premiers exigent la présence du personnel pendant toute la durée de l'opération ; ce sont de plus des appareils d'un maniement délicat ; les résultats qu'ils donnent sont de toute valeur, mais ils ne satisfont qu'imparfaitement aux conditions que nous avons énumérées plus haut. 8 appareils autorisés se placent au dedans. Nous avons choisi le « Fumigator » qui est l'un de ces huit. Il est le seul procédé qui ne constitue pas à proprement parler un appareil. Nous empruntons à M. le Professeur A. Gautier, membre de l'Académie de Médecine, sa description :

« La méthode dite du « *Fumigator* » résout le problème de la désinfection sous une forme simple, ne paraissant rien laisser à désirer. Elle consiste dans l'emploi de cartouches formées par la matière antiseptique à volatiliser, contenue dans une mince enveloppe de cuivre. Celle-ci est à son tour entourée d'une pâte qui peut brûler sans flamme, devenant rapidement incandescente au contact de la flamme d'une lampe ou d'une allumette et portant bientôt la matière antiseptique contenue dans la cartouche à une température suffisante pour la volatiliser rapidement sans l'allumer. »

Il y a des cartouches qui désinfectent 15 mètres cubes ; d'autres 20 mètres cubes ; il est facile d'en grouper un nombre suffisant pour désinfecter un local d un cubage déterminé.

On eût pu peut-être prendre plusieurs appareils de chacun des 7 autres modèles autorisés.... mais quelle différence dans le prix d'achat et dans l'emploi. M. le Docteur Laburthe, inspecteur général du Ministère de l'Intérieur, dans un rapport à M. le Ministre des Finances signale qu'il a pu *en une nuit* (!), entre le départ des employés et leur rentrée, désinfecter une salle de près de 4000 mètres cubes dans laquelle il a fait brûler « 260 fumigators n° 3 qui ont *craché* ensemble comme par deux cent soixante trous de serrures, la quantité respectable de 16 k900 d'aldéhyde formique ».

Pour faire la désinfection de nos édifices publics c'est le Fumigator qui m'a paru convenir le mieux.

Quant à l'efficacité de ce procédé, il ne nous est guère permis d'en douter, alors qu'aux rapports élogieux de M. le professeur Gautier, de M. le professeur Rapin, est venue s'ajouter, le 25 février 1904, l'approbation d'un Comité comptant dans son sein des savants universellement connus et estimés, comme M. le professeur Roux, M. le docteur Ogier, M. le docteur A.-J. Martin, etc.

Enfin une des plus appréciables qualités du procédé m'a paru être sa parfaite discrétion. Chez le commerçant, dans le logement bourgeois, dans la chambre d'hôtel, la désinfection peut s'opérer sans que la présence d'un appareil à la porte de l'appartement ne dévoile le secret du passage d'un malade. Et cette garantie n'est-elle pas celle que recherche avant tout le corps médical qui, dans notre ville, se préocupe toujours de concilier l'obligation du secret professionnel, avec l'obligation inviolable et, on peut le dire, inviolée, de la désinfection des locaux contaminés.

(*Cannes médical.*) Dr SEYTRE.

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Les honoraires aux chirurgiens d'hôpitaux pour soins aux victimes du travail

*La discussion devant le Sénat* (*29 novembre 1904*)

Il faut, pour laisser leur saveur à ces choses-là, donner *l'Officiel* lui-même.

M. LE PRÉSIDENT. « § 3. — Le chef d'entreprise est seul tenu dans tous les cas, en outre des obligations contenues en l'article 3, des frais d'hospitalisation qui, *tout compris*, ne pourront dépasser le tarif établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893 majoré de 50 p. 100, ni excéder jamais 4 fr. par jour pour Paris ou 3 fr. 50 partout ailleurs. »

M. PAUL STRAUSS. Je demande la parole.

M. LE PRÉSIDENT. Il y a d'abord sur ce paragraphe un amendement de M. Gauthier (Haute-Saône) proposant d'adopter le texte de la commission, sauf les

mots : « tout compris » dont il demande la suppression.

La parole est à M. Gauthier.

M. Gauthier. Messieurs, j'ai déposé un amendement pour demander la suppression des mots « tout compris » dans le texte de l'article 4, paragraphe 3.

Voyons d'abord quelle est leur portée et à quoi ils tendent.

Ces simples mots « tout compris » s'appliquent aux honoraires des médecins appelés à soigner les accidents du travail dans les hôpitaux et tendent à les interdire.

Sur cette question, très controversée, il y a même parmi les médecins, des divergences d'appréciation. Et cela se comprend lorsque l'on considère combien il y a de différences suivant les localités, dans les conditions mêmes de l'exercice de la médecine.

Lorsque la commission a abordé cette question, elle a prié M. Mesureur, directeur de l'assistance publique, de lui fournir des renseignements et des appréciations en raison de sa compétence toute spéciale.

Elle ne pouvait pas mieux s'adresser et voici en résumé ce que M. Mesureur a exposé devant la commission :

Oui, sans doute, il y a eu des réclamations d'honoraires formulées par certains chirurgiens des hôpitaux de Paris, pour les soins donnés aux victimes des accidents du travail hospitalisés. Il y a même eu un mémoire lu à la Société de chirurgie ; mais les conclusions n'ont pas fait l'objet d'un vote. Il n'a pas été donné suite à la communication.

D'ailleurs, l'administration de l'assistance publique est résolue à écarter formellement toute prétention de ce genre. Les chirurgiens des hôpitaux de Paris font tous les jours dans leurs services des sacrifices de temps considérables, c'est vrai. Mais le titre dont ils sont investis et qu'ils obtiennent après des concours nombreux et difficiles, les place dans une situation éminente, les consacre princes de la science, et leur procure comme compensation une plus grande clientèle et des honoraires supérieurs.

Voilà la solution adoptée par l'assistance publique à Paris.

Je me garderai bien de la critiquer.

Je me borne à faire remarquer que ce n'est qu'un expédient local qui peut se justifier à Paris, à cause de la compensation indiquée par M. le directeur de l'assistance publique, mais vous conviendrez que cette solution ne tranche pas la question de droit.

Ce qu'il y a de piquant dans tout ceci, c'est qu'après cette affirmation si nette et si péremptoire, M. Mesureur se met en contradiction avec son principe dans une circulaire relative à la délivrance des certificats médicaux (4 mai 1900). Il y est dit textuellement, à propos des accidents du travail :

« Ainsi que l'a admis en principe M. le ministre du commerce, les certificats médicaux établis par MM. les chefs de service ne seront pas délivrés à titre gratuit.

« J'ai décidé qu'une rémunération de 5 fr. leur serait attribuée pour chaque certificat délivré, payable d'avance. Si le demandeur n'est pas en mesure de verser immédiatement la somme, vous aurez à en faire l'avance, à charge d'en poursuivre ultérieurement le recouvrement. »

Je ferai seulement observer qu'à Paris même le « tout compris » est un peu boiteux.

Mais, messieurs, nous ne pouvons pas légiférer pour Paris tout seul. Et si le Sénat voulait bien me permettre cette liberté grande, je lui en donnerais pour exemple la composition même de la haute Assemblée : on y compte quarante-deux ou quarante-trois médecins...

M. le rapporteur. Il y en a au moins cinquante-trois.

M. Gauthier (Haute-Saône). Il y en a seulement quarante-trois.

M. Milliard. Vous pourriez remplacer les avocats (*Sourires*).

M. Pédebidou. Nous aurions du mal !

M. Gauthier. Un jour, nous arriverons *ex-æquo*, si cela continue... En tout cas, sur ces quarante-deux ou quarante-trois, médecins, combien comptez-vous de princes de la science !

*Voix nombreuses.* Tous ! Tous ! (*Rires.*)

M. Gauthier. Il y en a deux...

*Un sénateur à gauche.* Et vous !

M. Gauthier.... et je les salue avec respect,

Mais je vois à côté d'eux, en m'y comptant, quarante prolétaires de la profession (*Très bien ! très bien !*) moitié médecins de ville et moitié médecins de campagne, modestes et vaillants praticiens qui rendent d'un bout de la France à l'autre d'innombrables services et souvent par philanthropie pure. (*Nouvelles marques d'approbation.*)

Je n'ai qu'un regret, c'est de ne pas me trouver à la hauteur de la légitimité de leurs revendications.

Messieurs, si après avoir admiré les splendeurs des hôpitaux de Paris, nous jetons les yeux sur ces petits hôpitaux de chef-lieu de canton, que l'on cherche à développer de tous côtés, plutôt encore hospices qu'hôpitaux, avec de petites ressources, comment les choses s'y passent-elles ?

Il y a des chefs-lieux de canton dans lesquels il n'y a qu'un seul médecin, il accepte le service de l'hôpital avec des appointements infimes, quelquefois nuls. Il le fait seul, sans aide. Ces fonctions ne lui donnent aucune notoriété, aucune prééminence sur ses confrères puisqu'il est tout seul. La compensation préconisée par M. Mesureur ne joue donc pas.

Prenons, si vous voulez, un chef-lieu d'arrondissement, dans lequel il y a trois ou quatre médecins. Ils font le service de l'hôpital à tour de rôle, trois ou quatre mois.

M. Forgemol de Bostquénard. C'est un système détestable pour les malades.

M. Gauthier (Haute-Saône). C'est une autre question. Si nous la discutons un jour, je serai de votre avis, mais ce n'est pas sur ce point que porte mon amendement.

Ces médecins restent par conséquent sur un pied d'égalité complet. La compensation est nulle. Ici encore, la théorie de M. Mesureur ne reçoit aucune application.

D'où il résulte que ce qui peut être très bon pour Paris, peut parfaitement ne pas convenir ailleurs.

Pour contester aux médecins des petits hôpitaux le droit de réclamer des honoraires à la suite des accidents du travail, on a invoqué une autre raison, on a dit : Ces accidentés du travail, ce sont des indigents. A peine sortis de l'hôpital où ils viennent d'être soignés pour un accident du travail, ils peuvent y rentrer comme indigents pour un accident survenu dans la rue. La chose n'est pas impossible, mais il faut reconnaître que c'est une rare exception. La thèse est en contradiction avec tout l'esprit de la loi !

Oui, autrefois, accident, indigence et misère se tenaient par la main, sans se lâcher. Oui, avant la loi de 1898, l'ouvrier blessé tombait dans la misère noire, il implorait toutes les gratuités et il y avait droit.

Mais précisément, la loi de 1898 n'a plus voulu qu'il en fût ainsi et en réalité l'ouvrier qui touche pour lui et sa famille les indemnités que la loi a déterminées en sa faveur n'est pas dénué de ressources, ce n'est pas un indigent à inscrire sur les listes de la commune.

Cette situation nouvelle est apparue clairement aux yeux de tous. Ainsi la loi même qui vous est soumise va la consacrer en majorant de 50 p. 100 les frais d'hospitalisation arrêtés par les préfets pour le service de l'assistance médicale gratuite.

Il résulte de là, avec la dernière évidence, qu'au regard des administrations hospitalières, à Paris comme ailleurs, les accidentés du travail ne sont plus des indigents. Mais, en ce qui concerne les médecins, on veut continuer à les considérer comme tels, et, en introduisant dans la loi « tout compris », on interdira désormais aux médecins des petits hôpitaux le droit de réclamer des honoraires pour les

opérations pratiquées à la suite des accidents du travail.

Cette manière de voir illogique est, de plus, en contradiction formelle avec la jurisprudence des juges de paix.

Cette jurisprudence de la loi de 1898 formait en 1902, quatre ans après la mise en vigueur, un gros volume publié par le ministère du commerce. On pourrait y trouver nombre de jugements concernant le point que nous examinons ; depuis 1902, il en a été publié d'autres encore. Je me bornerai à citer ceux de Cerisay, de Loiron, de Peyrolle, de Lillebonne, qu'il serait très intéressant de lire à la tribune.

Je suis obligé, de crainte de fatiguer le Sénat, de me priver de la force que cette lecture donnerait à mon argumentation.

Ils établissent, en somme, par une interprétation solidement motivée de l'article 4, que des honoraires sont dus par les chefs d'entreprise aux médecins des petits hôpitaux pour les opérations pratiquées aux sinistrés du travail.

Il y a plus encore.

Pour éviter toute contestation, tout procès, bon nombre de commissions administratives des petits hôpitaux — je dis petits hôpitaux, puisque je vous ai indiqué le régime de ceux de Paris — ont décidé, soit par leur règlement, soit par des délibérations spéciales, que des honoraires seraient dus aux médecins pour les opérations faites à la suite des accidents du travail.

Parmi ces dernières, je voudrais vous donner connaissance de la délibération prise par la commission administrative de l'hôpital d'Albertville, parce que c'est la plus récente et parce qu'elle a fait l'objet d'une approbation administrative et élogieuse du président du conseil.

Cette délibération affirme le droit des médecins, et l'approbation du président du conseil le confirme. Comment se fait-il, alors, que la commission ait introduit dans le texte de l'article 4 ces mots « tout compris » qui sont en opposition formelle avec la jurisprudence des juges de paix, avec les décisions des commissions administratives des petits hôpitaux et avec l'avis du président du conseil, qui a dans la matière une compétence particulière, ayant été lui-même médecin dans un chef-lieu de canton ? « Tout compris » tranchait les difficultés pour les hôpitaux. On est souvent séduit par les formules lapidaires.

Mais les nombreuses auditions de la commission, ses recherches pour la solution des questions difficiles de l'article 4 ont suscité l'apparition d'un fait nouveau : c'est la publication du tarif unifié des syndicats médicaux et la nomination d'une commission chargée de discuter et d'homologuer ce tarif uniforme.

Les médecins y seront représentés et pourront défendre leurs intérêts.

L'adoption de ce tarif simplifiera beaucoup l'application de la loi. Il servira de base aux décisions des juges. Il rend inutile le tarif de l'assistance médicale, qui, entre autres inconvénients, maintenait à tort les sinistrés du travail parmi les indigents au regard des médecins, alors qu'ils ne le sont plus au regard des hôpitaux.

Avec ce tarif uniforme, la crainte des abus, contre lesquels les jugements des juges de paix sont déjà une garantie, s'évanouit complètement. Il semble donc que le « tout compris » n'aura plus de raison d'être.

Mais, messieurs, fût-il maintenu, il serait inopérant ; donc il est inutile.

Pour le prouver, permettez-moi, comme je l'ai déjà fait, de prendre un exemple dans un petit hôpital.

Voilà, je suppose, un ouvrier qui tombe d'un échafaudage. On l'amène à l'hôpital. Le médecin constate une fracture du crâne avec enfoncement.

La trépanation est nécessaire.

Pour y procéder, il faut être plusieurs. Il faut aussi des instruments. L'hôpital ne les a pas. Le médecin du lieu non plus.

Il appelle à son aide un voisin qui en est muni et encore un second pour le chloroforme.

L'opération se fait.

Le malade guérit.

Il s'agit de régler.

De par la loi, « tout compris », le médecin de l'hôpital n'aura rien. Mais les aides, croyez-vous, qu'ils soient justiciables du « tout compris » ! Et celui qui a fait l'opération. Il enverra son mémoire au chef d'entreprise, mémoire conforme au tarif. On plaidera s'il le faut. Et le patron sera obligé de payer.

Ne pressentez-vous pas que s'il faut, pour obtenir paiement, appeler un voisin à son aide, on le fera ?

Une disposition aussi facile à tourner n'est pas à sa place dans la loi, alors qu'elle se heurte à une jurisprudence qui remonte à plusieurs années, aux décisions des commissions administratives approuvées par l'administration supérieure.

Certes, messieurs, dans la toute-puissance de ses attributions législatives, le Sénat peut bouleverser la jurisprudence établie, annuler les décisions des administrations hospitalières, passer outre aux approbations des ministres. Mais dans sa haute sagesse, dans son attachement pour les solutions justes, il ne maintiendra pas les mots « tout compris ». (*Très bien !*)

M. LE MINISTRE. Le Gouvernement, d'accord avec la commission, repousse l'amendement.

M. GAUTHIER (Haute-Saône). Cela ne m'étonne pas. (*Rires.*)

M. LE PRÉSIDENT. Je mets aux voix l'amendement de M. Gauthier, qui consiste à supprimer les mots « tout compris » au paragraphe 3 de l'article 4.

J'ai reçu une demande de scrutin signée de MM. Chovet, Outhenin-Chalandre, Saillard, Félix Martin, Albert Gérard, Lordereau, le marquis de Carné, Fayard, Bonnefille, plus une signature illisible.

Il va être procédé au scrutin.

(Les votes sont recueillis. — MM. les secrétaires en opèrent le dépouillement.)

M. LE PRÉSIDENT. Voici, messieurs, le résultat du scrutin :

| | |
|---|---|
| Nombre de votants | 256 |
| Majorité absolue | 129 |
| Pour l'adoption | 40 |
| Contre | 216 |

Le Sénat n'a pas adopté.

Retenons de tout cela l'étrange documentation fournie à la Commission, l'accord de celle-ci et du Gouvernement, et enfin le « ça ne m'étonne pas » de M. Gauthier, devant cette sorte de parti-pris qui l'avait empêché de gagner sa cause dans la Commission même dont il faisait partie.

Le cadeau princier fait par ce vote aux Compagnies d'assurances est pris dans la poche des médecins d'hôpital qui donnaient déjà (sans compensation, ô M. Mesureur) leurs soins pour rien aux indigents.

C'est charmant, c'est d'une saveur démocratique inoubliable. Nous en restâmes bouche bée, pour notre compte, ayant entendu le représentant du Gouvernement protester bien haut de son dévouement aux intérêts du corps médical !

Que serait-il arrivé, on se le demande, si ce dévouement nous eût fait défaut ?

P.-S. — Certains informateurs politiques nous apprennent, au moment où nous mettons sous presse, que le nouveau ministère désire affecter

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# Une Eau qui guérit -- Châtel - Guyon

Le temps n'est plus aux sourires dédaigneux ni aux sceptiques haussements d'épaules, lorsqu'il s'agit des Eaux Minérales et de leur action thérapeutique. Peut-être existe-t-il encore, de-ci, de-là, quelques esprits (*rari nantes*) qui, soit ignorance, dilettantisme, parti-pris ou tout autre motif, continuent à éprouver le besoin de nier la lumière, alors qu'elle leur crève les yeux.

Nous ne voulons pas le savoir, et ce n'est pas à ces rares opposants que s'adressent ces lignes. Le temps ou plutôt le client se chargera bien lui-même, et mieux que personne, de ramener à une plus saine compréhension de leurs propres intérêts ces théoriciens de cabinet, ces arriérés de la thérapeutique.

Un grand mouvement s'est dessiné, en France, en faveur de nos stations thermales, sous les efforts continus et persévérants d'hommes de premier rang et de valeur incontestée: entre tous, M. le Dr Robin, du Syndicat des médecins des stations thermales et climatiques, et MM. les Dr Landouzy et Caron de la Carrière avec les VEM. Grâce à eux, nos stations thermales et climatiques ont vu devant elles s'ouvrir un nouvel horizon. Leurs immenses richesses, leurs ressources puissantes, vont enfin recevoir leur juste utilisation pour le plus grand bien des malheureux malades, qu'une thérapeutique illusoire et une pharmacopée impuissante entretiennent dans la misère physiologique et le marasme.

Parmi les stations dont l'heureuse spécialisation s'est imposée à l'attention du corps médical durant ces dernières années, Châtel-Guyon tient, sans contredit, une des premières places. Les différents travaux des médecins de cette station ont pu fixer de façon aussi nette que possible les actions multiples et particulières de ses eaux minérales et préciser les indications thérapeutiques qui en découlent. Les premiers résultats bien dûment constatés ont appelé fatalement d'autres résultats qui, eux-mêmes, ont été suivis d'une cohorte nombreuse et toujours grossissante de succès ininterrompus: c'est là qu'il faut chercher seulement le secret de tant de retentissement. Certains prétendent que « c'est une *mode* d'aller à Châtel-Guyon ». Assurément, répondrons-nous, parce qu'il « est de *mode* de s'y améliorer et d'y guérir »; et cette mode, pour le moins, en vaut, certes, bien une autre! Le mécanisme en est d'ailleurs fort simple: les malades qui fréquentent cette station sont, pour la plupart, des déséquilibrés du ventre et du système nerveux, et, du fait du traitement hydro-minéral, récupèrent à la fois leur tonus nerveux et la normale de leurs fonctions de digestion et d'assimilation. Ce bénéfice acquis pendant la cure, loin d'être fugitif et momentané, persiste dans la suite et s'accentue de telle sorte que tout client de Châtel-Guyon devient, vis-à-vis de tous ceux qui l'approchent, une réclame vivante pour la station qui lui a rendu forces et santé. Ce genre de publicité, comme bien l'on voit, est tout à fait dénué d'artifice et peut servir indistinctement toutes les bonnes causes.

La spécialisation de Châtel-Guyon n'est pas, non plus, une de ses moindres causes de succès. Cette station, modeste malgré la brillante carrière déjà parcourue, délimite ses indications aux affections de l'intestin et aux maladies du foie d'origine intestinale. Elle n'entend soigner, améliorer et guérir que les constipés, les infectés, les dyspeptiques de l'intestin, les entéritiques avec ou sans muco-membranes, et les hépatiques d'origine intestinale, tous malades neuro-arthritiques, qui sont en même temps, plus ou moins, des intoxiqués, des lithiasiques de tout ordre, des déséquilibrés nerveux et des déminéralisés-anémiés, en un mot, des atones du tube digestif et des atones généraux.

Les pratiques hydro-minérales usitées dans cette station n'ont rien de compliqué ni de mystérieux. Nos malades boivent de l'eau minérale à des doses progressives et limitées; ils restent chaque jour, 15 à 20 minutes dans des bains délicieux d'eau gazeuse naturelle et courante; et, s'ils ne présentent aucune contre-indication, ils font quelques lavages intestinaux, toujours avec l'eau minérale portée à une température voulue, de quantité mesurée, sous une faible pression, et à l'aide d'une *sonde, dite de Châtel-Guyon*, qui réalise bien certainement tous les desiderata d'un appareil de ce genre, au point de vue de son inaltérabilité, de sa souplesse et de son adaptation à tous les genres d'irrigation intestinale.

Sous l'influence bienfaisante de cette trilogie thérapeutique, tout l'organisme, et particulièrement le tube digestif reçoivent un stimulus intime vers un meilleur équilibre de toutes les fonctions de l'économie. L'intestin, grâce au chlorure de magnésium et aux silicates alcalins, se désinfecte et reprend son péristaltisme normal et régulier; le foie et tout l'appareil glandulaire se mettent à sécréter et le rein à filtrer; l'acide urique s'élimine par dissolution et désincrustation; les organes profonds se décongestionnent; enfin l'état général tout entier se désintoxique, se reminéralise et se tonifie. Ces phénomènes de résurrection, toujours constants chez les habitués de Châtel-Guyon, sont peut-être encore plus frappants chez les nombreux enfants, dyspeptiques, constipés, infectés, entéritiques et déminéralisés, qui affluent à cette station.

Aussi, de retour dans leurs foyers, à des dates déterminées de l'année, ces clients bien avisés n'hésitent pas à demander à l'eau de Châtel-Guyon en bouteille, prise avant les 2 ou 3 repas par verre ou 1/2 verre, l'entretien d'un équilibre si heureusement conquis à la source. Ils savent à quoi s'en tenir sur le fameux cliché qui fait des eaux minérales en bouteilles un liquide neutre et sans valeur. La progression dans la vente de l'*eau de Gubler* (212.000 en 1901, 400.000 en 1904) prouve d'ailleurs surabondamment que son utilisation, loin du griffon, procure aux intéressés quelque profit. De même si le besoin s'en fait sentir, recourent-ils encore aux irrigations intestinales avec nos *Sondes* spéciales dont ils connaissent le maniement et la valeur. Ils ont en outre dans les *Comprimés* de sels de Châtel-Guyon un moyen facile et sûr de lutter avec avantage et sans brutalité contre les poussées de constipation qui peuvent survenir.

La cure à domicile, ne l'oublions pas, est le complément indispensable de la saison faite à la Source.

Dr G. Pessez.

**Pour toutes commandes ou renseignements, s'adresser au Siège de la Société des Eaux Minérales de Châtel-Guyon, 3, rue Rossini, Paris.** (Prix spéciaux aux médecins.)

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas.*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

3. Il faut que le médecin ne tienne pas d'officine ouverte.

Donc si le médecin vend des médicaments à d'autres personnes qu'à celles qui l'ont appelé ;

S'il vend des médicaments à ses malades, lorsque ceux-ci habitent dans une commune où un pharmacien est établi, quoiqu'il n'y ait pas de pharmacien dans la commune où le médecin habite ;

Si, habitant lui-même dans une commune où il existe une officine, il fournit des médicaments à ses malades domiciliés dans une commune privée de pharmacien, il sera coupable d'exercice illégal de la pharmacie.

Cela résulte de différents arrêts de la Cour de cassation, 22 mars 1832 — de la Cour de Paris, 21 mai 1829, 1er avril 1822, 23 novembre 1843 — Cours de Poitiers, 10 mars 1859.

Les cas d'infractions sont punis d'une amende de 25 à 600 francs d'après les dispositions suivantes :

« Art. 6 de la déclaration du roi du 25 avril 1777 — Défendons aux épiciers et à toutes autres personnes de fabriquer, vendre ou débiter aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain en forme de médicaments ni de faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecine sous peine de 500 livres d'amende et de plus grandes s'il y échoit.

Dr P. à F. — Nous ferons l'insertion que vous demandez. Nous vous en-

*Voir la suite à la page X des annonces.*

le monopole des assurances par l'Etat à la création du budget des retraites ouvrières.

Décision vraiment prise ou simple ballon d'essai, cette proposition ne contiendrait-elle pas la réponse à tous les points d'interrogation que nous venons d'aligner ?

On saisirait ainsi le pourquoi des tendresses de l'assureur de demain envers l'assureur d'hier et d'aujourdhui.

Mais ce serait une raison de plus pour se méfier, et... pour résister aux prétentions mal fondées, en faisant de suite revenir sur l'erreur commise par le Parlement.

Ayons les yeux ouverts de ce côté et gardons-nous bien de nous croiser les bras en attendant des jours parlementaires autres que ceux de la période présente.

---

### L'hôpital aux indigents ?????

Un abus n'arrive jamais seul.

Le jour même où ce brave Sénat venait de décider, à propos de l'article 4 de la loi accidents, que les médecins de l'hôpital ne recevraient plus d'honoraires pour soins donnés aux victimes du travail, *parce qu'il fallait bien limiter les charges des industriels, c'est-à-dire des assureurs* (en faisant tomber une grosse part de ces charges sur le dos des médecins, sans que le bon sens, le code et l'équité eussent le droit de protester), ce jour-là, dis-je, je reçus en rentrant chez moi une lettre du Trésorier de notre Société de Secours mutuels.

C'était une demande de consultation technique, demande faite en termes très amicaux, et dont voici à peu près la teneur :

« M. M....,sociétaire,est entré à l'hôpital pour y mourir d'accidents prostatiques et urinaires après 80 jours de traitement.

« Ce vieillard a dû être sondé quotidiennement, pendant ce temps, par le médecin de l'hôpital.

« Celui-ci, après le décès, a fourni une note d'honoraires où figure cette mention : « Cathétérismes quotidiens pendant deux mois : 20 fr. ».

« N'est-ce pas créer un dangereux précédent que de verser cet honoraire ?

« Plusieurs membres du Bureau estiment que, du moment où le mutualiste est admis au prix de journée de 2 fr., l'hôpital lui doit toutes opérations de ce genre sans rémunération spéciale pour le chirurgien.

« Nous sollicitons de votre souci d'équité entre l'intérêt de vos confrères et votre dévouement à notre mutualité, la réponse à cette question. »

Allons, me dis-je, à la fin de cette lecture ; c'est complet. Après les victimes du travail soignées à l'œil dans les cas les plus graves, après les blessés de la voie publique ou des catastrophes de chemin de fer qu'on ne sait plus retrouver au quart d'heure de Rabelais, voici venir l'armée mutualiste qui brandit aussi la même devise : « Les soins médicaux gratuits à l'hôpital, même pour les payants ! »

Êtes-vous contents, MM. Mesureur et autres conseillers des commissions parlementaires ? Vos idées font du chemin, sur notre dos ; vos solutions forfaitaires en faveur de nos exploiteurs ont tout le succès que nous avions prédit. Quand on songe que vous êtes chargés d'assurer la mise en application de la formule : « L'hôpital aux indigents »: on finit par se demander quels arguments furent employés pour vous convaincre qu'il fallait faire tomber toutes les barrières destinées à empêcher l'invasion du domaine des pauvres par les payants de toute catégorie.

Ces arguments, nous les avons vainement cherchés dans le discours ci-dessus de M. le Dr Gauthier au Sénat, dans les conversations que vous avez tenues avec certains d'entre nous, dans les discussions du Conseil supérieur de l'Assistance publique. Nous n'avons rien trouvé que des suspicions, des défiances, analogues à celles que balbutient les assureurs.

Et, malgré cela, parce que vous êtes les autorisés, les compétents, on va organiser, dans tous nos petits hôpitaux, sous le couvert de vos avis, la spoliation du médecin par tous les mauvais payeurs.

Ah ! qu'ils sont bien documentés, nos pauvres législateurs ! Nous les blâmons souvent : il conviendrait surtout de les plaindre.

Ma soirée se passa dans ces réflexions amères.

Le lendemain, je répondis à mon ami le trésorier de la S. S. M., à peu près en ces termes :

« M. le Dr D.. ne doit, vous le savez sans doute, des soins gratuits qu'aux indigents qui forment la clientèle de l'hôpital.

« Quand, par une exception nécessaire, celui-ci ouvre ses portes à un malade comme le mutualiste dont vous parlez, les soins que réclame son état sont en dehors du contrat passé entre M. D. et la Commission administrative *pour les assistés.*

« Cela est si vrai que la Commission, en admettant un malade payant dans l'hôpital devenu pour la circonstance *maison de santé* parce qu'il n'y en a pas dans la région, fait signer à l'intéressé ou au responsable, l'engagement de payer à part les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques, frais de garde, etc...

« M. le Dr D. avait donc à réclamer au malade M. (ou à la Société responsable) les honoraires établis au tarif ouvrier. Il a réclamé, mais surtout pour le principe, car, quand il compte globalement 20 fr. pour une soixantaine de cathétérismes, sans donner le détail, c'est pour ne pas souligner qu'il se contente d'une indemnité misérable de 20 : 60, soit six sous par opération !

Si vous vous demandez maintenant, mon cher trésorier, combien le malade vous a coûté à l'hôpital et combien il vous eût coûté à domicile, vous trouvez ceci :

| *A l'hôpital* | | *A domicile* | |
|---|---|---|---|
| 80 journées à 2 fr. | 160 fr. | 80 jours d'indemnité à 1 fr. 50...... | 120 fr. |
| Opérations....... | 20 » | 60 visites à 3 fr... | 180 » |
| | 180 fr. | Opérations (avec même réduct.) | 20 » |
| | | | 320 fr. |

« D'où il résulte qu'en faisant entrer le malade à l'hôpital, M. le Dr D... a touché un honoraire de 20 fr. au lieu des 200 frs. qui lui revenaient s'il eût soigné à domicile, (joli cadeau, n'est-ce pas), et que, tout compris, vous avez dépensé 180 fr. au lieu de 320, c'est-à-dire économisé 140 francs.

« J'en conclus que le précédent ne saurait être fâcheux que pour mon confrère de service à l'hôpital et que vous pouvez sans hésiter délier les cordons de la bourse. »

Agréez, etc.

Cette réponse amena, cela va sans dire, la conviction des membres du Bureau qui n'avaient

obéi qu'à l'esprit de routine, et la solution de l'espèce, comme on dit au Palais, donna aux médecins toute satisfaction.

Mais, quand nous parvenons ainsi, nous, pauvres isolés, à arrêter les empiètements en parlant fermement le langage du bon sens, n'est-ce pas pitié de voir les grands chefs de services administratifs apporter humblement leur concours aux exigences qu'ils ont charge de refréner, et pousser le législateur, mal renseigné par eux, dans la voie de l'absurde et de l'injuste ?

Ah ! elle est jolie, la formule de solidarité sociale de ces Messieurs ! Elle consiste à jeter le plus faible en pâture au plus fort, à écraser les tirelires sous le poids des coffres-forts.

On nous permettra de ne pas nous incliner devant de telles attitudes et de crier aux médecins : « Défiez-vous de tous ces boniments, et gardez avec un soin jaloux votre indépendance, en vous abritant derrière le droit commun, loin des contrats que vous proposent tous ces organisateurs de l'inégalité sociale. »

« *L'hôpital à tout le monde, sauf aux indigents* », voilà où nous mènent les grands chefs de l'Assistance. Nous accueillerions volontiers la preuve du contraire, mais nous l'attendrons peut-être longtemps puisqu'on a compromis le Parlement dans cette besogne et qu'il faut le faire revenir sur un vote.

D^r^ H. J.

---

## La place des Maîtres dans la défense professionnelle.

M. le D^r^ F. Helme, dans la *Revue moderne de médecine et de chirurgie*, analyse les *Notes d'un voyage en Danemark* du Prof. Landouzy et s'arrête sur un point où nous sommes heureux de lui laisser la parole :

« Par exemple, il est un point sur lequel l'union du corps médical et de l'auteur va se faire sans peine : c'est quand M. Landouzy parle de la façon dont nous sommes exploités.

« Sous prétexte, dit-il, que la médecine est, de toutes les carrières, la plus *sociale*, sous prétexte que la médecine est, de toutes les sciences appliquées, celle qui sert le plus la chose publique, sous prétexte que la médecine est, parmi les professions libérales, celle dont le public attend le plus de services, n'abuse-t-on pas de tous ceux qui pratiquent notre art ? N'hésitons pas à réclamer contre cet abus par lequel, en tous pays, on demande aux médecins, charitables à merci, de donner le meilleur d'eux-mêmes pour le soulagement des communes misères. Ils ont bien raison ceux d'entre nous qui dénoncent l'exploitation que les médecins subissent de la part de l'Etat, des Départements, des Communes, des Syndicats, des Compagnies, des Associations et des Coopératives. La Société moderne..... n'a pas l'air de s'apercevoir que s'il est une profession dans laquelle les intéressés passent leur vie à sacrifier leurs choses privées à la chose publique, c'est la profession médicale».

On ne saurait dire mieux, et pour parler comme M. Landouzy, notre situation matérielle est d'autant plus respectable que « de toutes les professions la nôtre est la plus corvéable ».

Seulement, le malheur, c'est qu'ici M. Landouzy n'est, je le crains bien, qu'un précurseur. Ce qui nous paraît, à nous « médecins du Tiers », vérité surabondamment démontrée, n'a pas encore eu le don d'émouvoir les dirigeants de la médecine. Tout ce qui n'entre pas dans l'orbite de leur microcosme leur demeure étranger. Car enfin, si l'on réfléchit au tort que nous font les ceintures, éclectiques dans le fond, électriques dans la forme, les pilules peintes pour personnes pâles, — ou pilules pâles pour personnes peintes — les pastilles Crachat, bref tout cet exercice illégal qui suit le public, l'enveloppe et l'obsède, sur l'eau, en voiture et en chemin de fer : et si l'on songe, d'autre part, qu'aucune démarche collective ne fut jamais faite auprès des pouvoirs publics, aucune remontrance tentée pour arrêter ce flot dévastateur, on déplore l'indifférence un peu dédaigneuse de ceux qui auraient qualité pour nous défendre ? »

A-t-il assez raison, M. le D^r^ Holme !

Exception faite pour le président de l'Association générale des médecins de France, qui cherche à faire du 40 à l'heure pour la défense professionnelle, comme il le disait à notre banquet du mois de novembre dernier, avez-vous jamais rencontré, sur un coin quelconque de notre champ de bataille, les grands de la profession dont le crédit, les relations, la richesse même, parfois, mettraient de si puissantes armes de notre côté. Non, ils brillent par leur absence, ou si, par hasard, quelqu'un d'eux se trouve égaré dans notre rayon d'action, sa présence nous inspire souvent plus de crainte que de sécurité.

Ainsi, l'autre jour, le D^r^ Gauthier, après avoir plaidé au Sénat la cause des honoraires aux chirurgiens d'hôpitaux pour soins aux blessés du travail, réclama un vote formel.

Eh bien, la lecture de l'*Officiel* nous apprit le lendemain que ceux de nos maîtres, qui avaient jadis approuvé le rapport Sébileau sur cette question, ont carrément blackboulé le D^r^ Gauthier soutenant les mêmes conclusions.

Ah, qu'un *Voyage de M. Landouzy autour de la Faculté*, avec conférences chez chaque collègue sur la défense professionnelle, serait donc le bienvenu ! Mais, au fait, M. Landouzy lui-même est bien rare à nos Assemblées de défense. Et pourtant, nous ne lui apprendrons pas que s'il guerroie en tirailleur, son effort sera purement vain devant les masses coalisées qu'on nous oppose.

Donc, à votre place, Messieurs de la Faculté, dans les rangs de nos Syndicats, et, de grâce, passez-y une bonne fois des paroles stériles aux actes féconds. Vous aurez vite reconquis ainsi, mais ainsi seulement, le prestige des temps passés, et il en rejaillira sur toute la profession un éclat dont elle a grand besoin.

Et puis, c'est cela, il faut l'avouer, qui constitue de nos jours la vraie doctrine déontologique, encore une chose qui ne s'écrit pas mais qu'une conscience éclairée se sent bien obligée de pratiquer.

---

# CORRESPONDANCE

## Les instituts médico-pédagogiques

Meyzieux (Isère), le 16 janvier 1905.

Monsieur le Rédacteur en chef du *Concours médical* :

23, rue de Dunkerque, Paris,

Monsieur,

J'ai lu avec intérêt l'article que vous avez bien

voulu consacrer dans le *Concours médical* du 14 courant aux instituts médico-pédagogiques.

Je dois tout d'abord vous remercier d'avoir bien voulu, au cours de cet article, signaler l'existence de l'établissement du Dr Courjon et citer une partie des conclusions de ma communication au Congrès de Bordeaux.

Permettez-moi, cependant, de vous faire remarquer que certaines des affirmations émises au cours de votre article peuvent être contestées.

Depuis dix-huit ans que je m'occupe des anormaux, j'ai pu acquérir une certaine expérience en la matière, et je considère comme complètement erronée l'opinion du Dr Sollier, que vous rapportez, p. 23, en ces termes :

« Nous sommes en présence d'êtres dégénérés qui « jamais, quoi qu'on fasse, ne pourront atteindre le « niveau, même le plus inférieur de l'individu « normal, qui jamais ne seront en état de se suffire « à eux-mêmes et de se diriger seuls, qui jamais ne « seront capables, si grande que soit l'amélioration « obtenue, de retirer un bénéfice, de tirer parti des « notions qu'on leur aura à grand'peine inculquées « et qui disparaîtront, d'ailleurs, dès qu'on cessera « de les leur répéter. »

Vous faites, il est vrai, quelques réserves dans les lignes qui suivent cette citation. Mais je tiens à vous affirmer que nos enfants, en forte proportion, peuvent être ramenés ou plutôt amenés au niveau de nombre d'individus normaux ; je tiens à affirmer que beaucoup d'entre eux peuvent être mis en état de se suffire à eux-mêmes et de se diriger seuls.

En ce qui concerne l'instruction, que vise surtout le Dr Sollier, je demeure persuadé qu'il y a tout intérêt à donner à nos jeunes malades toute celle dont ils sont susceptibles de profiter ; mais cette instruction doit être, non pas un but, mais un moyen. Il y aurait sur cette question matière à un développement qui ne saurait trouver place dans une simple lettre. Qu'il me suffise de dire que les notions à inculquer à nos enfants doivent être rationnellement choisies ; qu'il importe de leur faire acquérir surtout celles dont ils pourront tirer parti, et dont ils tireront parti en effet, car, contrairement à l'affirmation de M. Sollier, ils ne les oublieront pas sitôt qu'on aura cessé de les leur répéter, — à moins que l'enseignement qui leur aura été donné n'ait eu pour base unique la mémoire seule, sans intervention du jugement. Je dirai plus, les exercices scolaires se proposent pour but, aussi bien en ce qui concerne les anormaux que les enfants mieux doués, bien plus le développement des facultés intellectuelles et morales que l'acquisition de certaines connaissances. Peu m'importe qu'un enfant normal devenu adulte ne sache plus extraire une racine cubique ou résoudre une équation du second degré si les exercices de mathématiques qu'il aura fait en classe l'ont habitué à une méthode rigoureuse de raisonnement ; peu m'importe qu'il ait oublié les règles de la grammaire, s'il les applique inconsciemment, par habitude ; peu m'importe qu'il ait perdu la mémoire de la chronologie des rois de France si les réflexions dont l'enseignement de l'histoire a été l'objet ont formé son sens moral, etc. — Et ce qui est vrai pour l'enfant normal l'est pour l'anormal ; qu'il sache lire, écrire, calculer, connaisse assez de généralités historiques ou géographiques s'il se peut, pour se rendre compte que la race humaine ne commence pas à son grand père et que le clocher de son village n'est pas le centre de l'univers, et il sera plus avancé que nombre de nos contemporains. Ajoutez à cela que l'éducation morale de nos enfants est relativement facile à faire, qu'ils acquièrent aisément la notion du juste et de l'injuste, et sont en général reconnaissants et affectueux — s'ils se sentent traités avec justice et avec affection.

La grosse question est de les mettre en état de gagner leur vie, de faire leur éducation professionnelle. Evidemment, il ne s'agit pas de les préparer aux professions libérales : mais nombre d'entre eux, convenablement éduqués, peuvent faire de très bons ouvriers. En ce qui me concerne, je cherche surtout à orienter mes pupilles vers le travail de la terre. Et je caresse l'espoir d'arriver à créer une sorte d'asile-ferme-école pour anormaux à notre établissement médico-pédagogique. Là, nos anciens élèves trouveraient un point d'appui et un port de relâche : un point d'appui à leurs débuts dans la vie sociale, un port de relâche où ceux que leurs forces auraient trahi dans la mêlée sociale viendraient reprendre haleine, refaire provision d'énergie, et trouver du pain au prix d'un travail honnête.

Mais je m'aperçois que je dépasse les bornes permises ; vous voudrez bien me le pardonner, et me permettre de conclure que je suis beaucoup plus près de M. Strausmann, de Biberstein, que du Dr Sollier, au point de vue des résultats pouvant être atteints. J'ajouterai que ces résultats ne sont obtenus que grâce à une patience sans bornes, et à une bonté extrême, tempérée par une sage fermeté.

Encore pardon, Monsieur, de vous avoir retenu, encore merci, et recevez, je vous prie, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

M. Grandvilliers.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Contre le fonctionnarisme.* — Le Conseil municipal de Paris vient de décider et fait publier à son de trompe que d'ici 1908, il n'examinera plus aucune demande d'emploi pour les services de la ville, le stock de celles qui sont déjà déposées ayant atteint des proportions incroyables.

Il serait vraiment à désirer que pareille mesure fût prise par toutes les administrations. La jeune génération songerait alors à chercher des ressources dans l'usage de son initiative et de ses facultés et ne bornerait plus son horizon aux galons et aux ronds de cuirs superposés, véritable hiérarchie démodée dans un siècle d'égalitarisme et de progrès.

Mais quel pavé dans la mare aux grenouilles !

*Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.* — Parmi les questions qui seront soumises à l'étude du congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, qui doit se tenir à Paris, en mai prochain, sous la présidence de M. le professeur Brouardel, la commission d'initiative a décidé d'examiner séparément :

« Les faits reprochables d'exercice illégal de la « médecine commis par des personnalités laïques « ou religieuses, dans un but ou sous un prétexte « de charité. »

Le rapport sera présenté par Me Bruno-Dubron, docteur en droit, avocat à la cour de Paris, ancien secrétaire de la conférence des avocats (rue Ernest-Renan, 30, à Paris).

Il traitera des actes d'exercice illégal de la médecine, imputables aux ministres du culte, aux instituteurs, aux œuvres de bienfaisance, etc...

Il recherchera aussi les moyens répressifs qu'on pourrait employer contre eux, et les moyens préventifs qu'il est urgent d'instituer, notamment la reglementation des secours médicaux à donner dans les maisons d'éducation, voire même dans les usines, et les sanctions à établir en cas d'inapplication de la loi sur l'assistance médicale.

Les personnes qui voudraient contribuer à la documentation de ce rapport pourront s'adresser directement au rapporteur ou correspondre avec lui par l'intermédiaire de M. le Secrétaire général du Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine (Hôtel des Sociétés savantes, rue Serpente, 28, à Paris.)

Faire parvenir toute communication avant le 15 février 1905.

*Monument à Péan.* — Un comité vient de se former pour élever un monument à la mémoire de Péan, qui compte, depuis sa mort, des noms imprévus parmi ses admirateurs.

Il est définitivement constitué de la façon suivante :

MM. Becquerel, Berthelot, Bétolaud, Bonnat, J. Chatin, M. Dieulafoy, A. Gauthier, L. Labbé, J. Lefebvre, de l'Institut ; Deschanel, Mézières, Sardou, de l'Académie française; L. Colin, Delorme, Duguet, Fournier, Huchard, Laucereaux, de Lapersonne, Porack, Pozzi, A. Robin, de l'Académie de médecine; Fallières, président du Sénat ; J. Dupuy, sénateur; Loze, ancien ambassadeur ; professeur Demons, de la Faculté de Bordeaux ; professeurs Poncet et Jaboulay de la Faculté de Lyon ; docteurs Segond et Nélaton, Lepage, professeurs agrégés à la Faculté de Paris ; de Selves, préfet de la Seine; Mesureur, directeur de l'Assistance publique; général Février, général Baillod ; Christian, directeur de l'imprimerie nationale ; Froment-Meurice et Quentin-Bauchart, conseillers municipaux ; Beurdeley, maire du VIII<sup>e</sup> arrondissement; Allain-Targé, ancien préfet ; Georges Cain, du musée Carnavalet ; docteur Moulonguet (d'Amiens), Cabanès, Deny, Exchaquet ; MM. Emond, Alphand ; docteurs Brochin, Delaunay, Robin-Massé, de l'hôpital Péan.

Dans la première réunion, le bureau a été ainsi composé :

Président, M. Alfred Mézières ; vice-présidents, professeur Pozzi, docteur Delaunay ; secrétaires, docteurs Robin, Massé et Cabanès ; trésorier, docteur Brochin.

Les souscriptions seront reçues chez le docteur Brochin, 86, rue de Grenelle.

*II<sup>e</sup> Congrès Français de climatothérapie et d'hygiène urbaine* (Arcachon, 24-29 avril 1905). — BUREAU DU CONGRÈS. — Président : M. le docteur Renaut, professseur à la Faculté de médecine de Lyon, associé national de l'Académie de médecine.

Vice-présidents : *Nationaux*, MM. les docteurs Calmette, professeur à la Faculté de médecine et directeur de l'Institut Pasteur de Lille, membre correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Grasset professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, associé national de l'Académie de médecine ; Balestre (de Nice), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier ; — *Régional*, M. le docteur Pitres, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, associé national de l'Académie de médecine ; — *Local*, M. le docteur Lalesque (d'Arcachon), membre correspondant de l'Academie de medecine.

Secrétaire général : M. le docteur Festal (d'Arcachon), ancien interne des hôpitaux de Paris.

Secrétaires adjoints : MM. les docteurs Dhourdin (d'Arcachon), professeur honoraire à l'Ecole de médecine d'Amiens ; A. Hameau (d'Arcachon).

Trésorier général : M. le docteur Déchamp (d'Arcachon), ancien médecin principal de la marine.

Trésorier adjoint : M. le docteur Gazaban (d'Arcachon).

Pour les communications ou renseignements, s'adresser à M. le docteur Festal, villa David, à Arcachon ; pour les adhésions, cotisations, souscriptions, à M. le docteur Déchamp, villa Tibur, Arcachon.

C'est à Arcachon (Gironde), que sous la présidence du professeur Renault (Lyon), se tiendra ce Congrès du 24 au 28 avril 1905 ; c'est à Pau qu'il se clôturera le 29 avril.

Le Comité d'organisation siège à Arcachon. Le docteur A. Festal, secrétaire général, villa David, se tient à la disposition de ceux qui auraient des renseignements à lui demander. Le docteur Déchamp, trésorier général, villa Tibur, s'occupe de l'encaissement des cotisations et de la correspondance y afférente.

Les Compagnies de chemins de fer français consentent, en faveur des congressistes, une réduction de 50 p. 100 valable pour Arcachon, Pau et Biarritz pendant les quinze derniers jours d'avril. Femmes et enfants des congressistes se joignant à eux jouiront de la même réduction. Des excursions seront organisées sur la baie et dans la forêt d'Arcachon, ainsi que dans le Béarn et le Pays basque.

Un exemplaire des rapports sera envoyé à chaque adhérent dix jours au moins avant l'ouverture du Congrès, afin de permettre à chacun de se préparer par une étude attentive à la discussion sérieuse dont ces rapports seront l'objet. Los confrères qui désirent faire des communications sont priés de vouloir bien en adresser le titre et le résumé en quelques lignes au secrétaire général avant le 20 mars.

Un programme détaillé des travaux et des excursions, ainsi que le règlement et les statuts seront très prochainement publiés et adressés à tous les médecins qui en feront la demande.

*Les affiches lumineuses et les yeux.* — Depuis un certain temps, la réclame, dans les grandes villes, a adopté ce violent moyen d'incruster dans la cervelle des passants, un nom, une forme.

Des centaines de lampes électriques s'allument brusquement et s'éteignent par saccades. Les réclames lumineuses ont des couleurs alternantes, rouges, blanches, vertes.

Ces brusques passages d'une illumination intense à une obscurité relative, se succedant de minute en minute, doivent péniblement affecter la rétine des passants, mais irriter celle des malheureux dont les fenêtres sont sous le feu rayonnant de ces phares d'un nouveau genre.

Les Américains commencent à protester contre ces fantaisies outrancières de la réclame en grand et demandent une règlementation rigoureuse de ces affiches lumineuses.

Chose curieuse, aucun journal de médecine en France n'a encore signalé d'accidents dus à ces courants alternatifs de lumière et d'obscurité.

Et cependant, qui connaît la place de l'Opéra et les grands boulevards de Paris sait la débauche pyrotechnique qui s'y allume tous les soirs.

*Maison nationale de Charenton.* — Par arrêté du Ministre de l'intérieur, le docteur Antheaume, ancien chef de clinique de la Faculté, inspecteur-adjoint des asiles d'aliénés, médecin suppléant de la Maison nationale de Charenton, a été nommé médecin titulaire de cet établissement, à dater du 1<sup>er</sup> janvier 1905, en remplacement du docteur Christian, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite, et nommé médecin en chef honoraire.

*Distinctions honorifiques.* (Légion d'honneur). — Sont nommes au grade de chevalier : 1° M. le D<sup>r</sup> BRIOT, de Chaussin (Jura), membre du « Concours ». 2° M. le D<sup>r</sup> J. BALP, Draguignan (Var), président de l'association des médecins du Var et de Nice ; président du conseil départemental d'hygiène, membre du « Concours médical ».

*Officier de l'instruction publique* : M. le D<sup>r</sup> MIGNEN, Montaigu (Vendée), ancien président de l'Union des syndicats medicaux, et l'un des premiers collaborateurs du « Concours médical ».

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs LAVIT, de Cessenon (Hérault) ; MASSÉ, de La Rochelle et SAUX, de Saint-Gaudens (Haute-Garonne), membre du « Concours médical ».

*Le Directeur-Gérant* : D<sup>r</sup> H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 5 — 4 FEVRIER 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

**GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN**

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**

**Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**

**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### La discussion future du tarif accidents du travail.

Dans quelque temps, on discutera, au Ministère du Commerce, entre médecins, pharmaciens, assureurs, ouvriers et patrons, le tarif d'honoraires prévu par la loi accidents, révisée, mais non promulguée encore.

A notre prétention de ne nous laisser imposer aucun sacrifice plus étendu que celui librement offert par nous-mêmes, on opposera, des larmes dans la voix, quelques clichés réduits à un lamentable état d'usure, mais qui, de loin, pour les non renseignés, font encore leur petit effet.

Ce sera d'abord la *Solidarité*. A cette digne personne que nous avons la prétention de connaître et d'aimer autant que qui que ce soit, on fera encore dire : « que si les patrons et les ouvriers ont des concessions à se faire pour établir le régime forfaitaire de la loi, il faut aussi que médecins et pharmaciens de la victime y mettent un peu de leur poche ». Et on s'étonnera que nous répondions : « Accepté, à la seule condition que le boulanger, le boucher, l'épicier, le propriétaire, de cette même victime, consentiront même réduction par une tarification officielle comme la nôtre. »

Puis, apparaîtront les *charges de l'industrie française* devenues, pour la circonstance, aussi célèbres que les bras défaillants de l'agriculture. Ce sera navrant, si le tableau est bien présenté. Mais, autrement triste encore sera celui que nous pourrons faire de la gêne médicale, rien qu'avec les documents fournis par nos Sociétés de protection mutuelle. Il semble bien que M. le professeur Brouardel a, sur ce sujet, un dossier qui répondra victorieusement, en opposant des lamentations fondées à des jérémiades de circonstance.

Mais le record, soyez-en sûrs, sera tenu par les assureurs. La *branche-accidents* apparaîtra comme la ruine de leurs Sociétés. Ils n'avoueront pas que, eux-mêmes, par la concurrence enragée, par la guerre des primes, par les traitements royaux des gros administrateurs, par les Commissions aux milliers d'agents, l'ont faite ce qu'elle est. Ils déclareront que victimes, médecins, hôpitaux, magistrats équitables, se sont coalisés pour tirer à boulet rouge sur eux, et que l'Etat doit leur prêter son appui pour mettre leurs gaspillages à la charge de ces récalcitrants.

Seulement, leur langage n'est pas le même dans d'autres milieux, du côté de la Bourse par exemple.

Qu'ils nous permettent donc de mettre dès aujourd'hui sous les yeux des intéressés la démonstration du bien-fondé de leurs doléances.

Nous l'avons cueillie dans le *Bulletin financier des Assurances* du 25 janvier 1905.

*Assurances contre les accidents.* — Les mêmes tendances favorables continuent à dominer le marché, la plupart des titres présentent plutôt des demandes et le raffermissement des cours est général.

— *La Préservatrice* ne se négocie pas faute de ven-

deurs, mais des demandes s'accumulent à des cours très supérieurs aux derniers pratiqués.

— *Le Soleil* dépasse 560 francs.

*Le Secours*, dont l'exercice a, paraît-il, été particulièrement brillant, se consolide à 170 francs.

*L'Urbaine* est en avance nouvelle à 460 francs.

— *Le Patrimoine* est le seul titre qui continue a être délaissé, bien que l'on annonce une amélioration sensible dans les résultats de l'exercice écoulé ; il sera bon néanmoins d'attendre la publication des comptes avant de se former une opinion.

— *L'Abeille* s'avance à 590 francs, toujours très demandée.

— *La Providence* est des plus intéressantes à 425 francs. »

C'est donc bien entendu désormais : si des larmes coulent des yeux des payeurs quand nous discuterons nos honoraires, il faut que chacun sache que ce seront des larmes de crocodile et rien de plus. H. J.

# CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital Necker* : M. le Professeur Berger.

## Les maladies ankylosantes.

Il est rare, à l'heure actuelle, que l'on ait à étudier et à décrire une affection nouvelle, que l'on trouve chez un individu un type morbide, un ensemble de signes ayant une physionomie différente de ce qui est connu et décrit dans les auteurs.

Cette éventualité exceptionnelle s'offre cependant, aujourd'hui, à notre observation. Une jeune femme, hospitalisée dans notre service, est atteinte d'une maladie non classée jusqu'à ce jour dans les ouvrages de chirurgie. C'est une affection d'une physionomie assez étrange, que j'appellerai simplement « maladie ankylosante », sans autre qualificatif. Au premier abord, si vous regardez cette femme, elle semble être normalement constituée ; mais si, prenant ses membres supérieurs et inférieurs, vous cherchez à les mouvoir, vous êtes stupéfaits de constater qu'ils sont transformés en leviers rigides : les articulations des poignets, des coudes, des genoux et des doigts sont raidies par des ankyloses, et cela sans changement d'aspect, ni de configuration des jointures.

Les troubles en question sont apparus par poussées, par bonds successifs qui ont envahi, une à une, les diverses articulations. Chaque fois, l'ankylose s'est produite de la même manière : elle a succédé à quelques douleurs et à un gonflement léger, peu important, de la jointure.

La malade est âgée de 24 ans. Ses antécédents pathologiques n'offrent rien de notable : on trouve toutefois, chez elle, un pied creux varus dû probablement à une paralysie de l'enfance, à une poliomyélite antérieure.

Son affection actuelle débuta en novembre 1901 par des crampes nocturnes dans le mollet droit, auxquelles succéda, au mois de janvier 1902, du gonflement, de la raideur, et une certaine gêne douloureuse des mouvements du poignet. Au bout de 5 à 6 semaines ces phénomènes diminuèrent, laissant à leur place de l'impotence fonctionnelle dudit poignet.

Le genou se prit ensuite. Il devint le siège de douleurs, de fluxion articulaire et péri-articulaire ; finalement, il se fixa en flexion.

A ce moment, la malade entre à l'hôpital Tenon, où, ayant constaté une sorte d'arthrite avec position défectueuse du membre, on redresse ce dernier et on le place dans un appareil.

Pendant ce temps, le coude droit est touché à son tour ; il s'ankylose et s'immobilise en demi-flexion, à angle droit. On note aussi, concomitamment, un symptôme assez important, je veux parler d'une éruption vésiculeuse, considérée comme du zona, qui se produit sur le tronc et disparaît sans laisser de traces.

La malade demande alors à retourner chez elle et quitte l'hôpital. En janvier 1903, la même série de phénomènes commence du côté gauche ; je n'en reprendrai pas la description, qui est absolument identique. Tour à tour, le poignet, le genou, le coude, sont pris de douleurs, de tuméfaction blanche, de raideur, et d'ankylose.

Depuis la fin de l'année 1903 jusqu'à 1905 l'ankylose s'est accentuée. D'autre part, des douleurs à la nuque sont apparues, faisant, sinon présager, du moins craindre qu'un processus analogue ne se passe au niveau de la colonne cervicale.

Vous le voyez, il s'agit d'une sorte d'arthropathie torpide survenant sans grande réaction inflammatoire, et se terminant par ankylose. Signalons également sur la région costale, là où siégeait le zona, la présence d'une tuméfaction aplatie, rappelant une hyperostose de la 9e côte.

Si, aujourd'hui, nous examinons la malade, nous demeurons étonnés du peu de modifications de la forme des membres et du peu d'altérations des parties molles. Considérons, de haut en bas, les articulations atteintes ; le coude, d'abord : il offre une ankylose osseuse totale, la jointure étant annulée et ne permettant plus aucun mouvement. Les muscles, amaigris simplement par l'inaction, sont intacts. Il n'y a ni lésion articulaire, ni lésion péri-articulaire. Tout se résume à une soudure, à une fusion des deux extrémités osseuses.

Au genou, au poignet, l'état anatomo-pathologique est pareil. Là aussi pas d'altération de la synoviale, de la capsule, des ligaments, des tissus périphériques, coulisses tendineuses, muscles, etc.

A la colonne cervicale, les douleurs et la sensation de crépitation perçue dans les articulations vertébrales peuvent faire redouter l'invasion d'une semblable ankylose. Les hanches et les épaules demeurent, quant à présent, indemnes.

Rien à signaler dans la santé générale de la patiente. Elle présente un degré appréciable d'anémie, sans altérations spéciales du sang, toutefois.

A quoi rattacher ce syndrome, cet ensemble morbide ? Sommes-nous en face d'une affection connue et classée ? Je vais passer en revue, à ce propos, les principales maladies ankylosantes. Nous en connaissons un certain nombre : les arthrites ankylosantes, d'abord, dont je citerai les deux grandes variétés, la tumeur blanche et l'arthrite blennorrhagique.

D'une manière générale, l'arthrite tuberculeuse et l'arthrite blennorrhagique sont l'une et l'autre mono-articulaires. S'il y a quelquefois plusieurs jointures intéressées, elles le sont en des temps différents et irrégulièrement. Dans la polyarthrite tuberculeuse, on ne trouve pas la marche, la

progression presque mathématique du cas soumis à notre observation. En outre, on ne saurait comparer une tumeur blanche, maladie dans laquelle l'ankylose est un phénomène ultime, avec le processus ankylosant d'emblée de notre malade.

La blennorrhagie est également une affection ankylosante au plus haut point. Elle a trois caractères essentiels : elle est mono-articulaire dans la majorité des cas, elle est très douloureuse, et elle s'accompagne d'une fluxion articulaire et péri-articulaire notable. L'ankylose, qu'elle ne crée pas toujours d'ailleurs, n'est qu'un symptôme tardif de l'arthropathie. On a vu, me direz-vous, des rhumatismes blennorrhagiques prendre plusieurs jointures. C'est exact, mais en pareille circonstance l'affection ne tarde pas à entrer en résolution sur la plupart des points et se localise finalement en un seul ou au plus en deux endroits. On ne verra jamais — ou du moins cela sort absolument du tableau classique, du cadre ordinaire et même extraordinaire de la blennorrhagie — cette maladie envahir successivement et par étapes les articulations des membres, poignet, coude, genou, et gagner le côté opposé.

A quoi penser alors ? Aux causes générales, plus ou moins connues, susceptibles de léser les jointures, au rhumatisme chronique ?

Parcourons les variétés de ce rhumatisme chronique, dont les pathologistes réduisent de jour en jour le domaine :

Le rhumatisme noueux, en premier lieu. Mais, celui-ci débute ordinairement après 40 ans par les petites articulations des doigts. Il offre des prodromes nerveux variés, et les manifestations articulaires s'accompagnent d'altérations musculaires et de rétractions tendineuses. C'est sous leur influence que vous voyez se produire les déformations des membres, la main en griffe entre autres. Dans le rhumatisme noueux il n'y a jamais ankylose véritable. Les membres sont raidis par les contractions et les rétractions des muscles ; toutefois, les articulations conservent encore quelques mouvements, douloureux il est vrai.

Je ne dirai rien du rhumatisme goutteux, très éloigné de notre cas actuel, et j'arrive au rhumatisme chronique proprement dit avec ses deux formes, l'une adhésive, la seconde sèche. Le rhumatisme chronique en question détermine, lui aussi, des rétractions. Il comporte du gonflement articulaire et péri-articulaire. Dans les interlignes englobés par l'engorgement de la synoviale, de la capsule, des parties molles, il reste constamment un peu de mouvement. Les malades, d'autre part, n'arrivent à ce degré qu'après de nombreuses années. Ce sont, d'ailleurs, des cachectiques, atteints de troubles multiples, du cœur, des vaisseaux, du système musculaire.

Dans l'arthrite sèche, on note des craquements intra-articulaires et plutôt une laxité anormale de la jointure. Celle-ci se trouve immobilisée par les contractures ; l'ankylose est due à une sorte de cerclage de l'articulation par les tendons rétractés, les jetées osseuses, etc.

La limitation du processus morbide aux extrémités osseuses caractérise le cas de notre malade et le différencie des cas de rhumatisme chronique ou soi-disant tel, dans lesquels il existe des lésions articulaires et péri-articulaires.

Je dois parler maintenant des deux autres affections ankylosantes. La première fut décrite par Strumpel et Marie, en 1897-1898, sous le nom de spondylose rhizomyélique. Elle donne lieu à une immobilisation de la colonne vertébrale, des épaules et des hanches. Nous ne savons rien sur l'origine de cette ankylose qui se développe uniquement sur la colonne vertébrale et les articulations des racines des membres. Si cette affection se rapproche de celle de notre malade, son siège étant dissemblable, il s'agit nécessairement de deux modalités distinctes.

La dernière affection ankylosante qui me reste à signaler est une myosite ossifiante progressive. Le patient qui en est frappé représente une véritable tige rigide, qui comprend la nuque, le tronc et les membres, si bien que vous pourriez le retourner comme un mannequin. C'est un état morbide rare, particulier à l'enfance, et dû à l'ossification de la musculature entière. Il a été décrit par Meyer, Nissim et Weill. Les muscles subissent une dégénérescence fibreuse, puis osseuse ; lorsqu'on palpe le sujet, il semble que l'on touche un écorché constitué par de l'os. Evidemment, rien de tout cela ne rappelle les lésions rencontrées chez notre malade.

En recherchant dans le recueil des leçons cliniques de M. Raymond, j'ai trouvé la relation d'une observation analogue à la mienne ; c'est la seule, à la vérité, qui puisse y être comparée. M. Raymond signale le cas d'une jeune fille qui fut prise un jour, vers l'âge de 12 ans, de douleurs vives avec gonflement de la hanche et du cou-de-pied gauches. Au bout de 2 à 3 mois, le léger gonflement des articulations fit place à de l'ankylose osseuse complète. Quatre ans plus tard, des phénomènes semblables apparurent à droite. la hanche et le pied furent atteints de tuméfaction et d'ankylose. Deux années après, un processus identique se montra au membre supérieur droit, puis au membre supérieur gauche. En quatre attaques consécutives, tous les membres se trouvèrent ankylosés. Il existait aussi des douleurs dans la colonne vertébrale et une cyphose accusée.

Vous le voyez, il y a de très grandes analogies entre le cas de M. Raymond et le mien. Chez nos deux malades, les troubles se sont développés symétriquement, par poussées successives, et dans le même ordre. Le processus a été le même : douleur et gonflement léger d'abord, immobilité ensuite, devenant finalement une ankylose absolue, sans altérations articulaires ou péri-articulaires, de la synoviale, de la capsule, des ligaments, des gaines tendineuses.

Quelle est la nature de ces ankyloses osseuses ? Y a-t-il eu des examens macroscopiques et microscopiques qui puissent nous éclairer à leur égard ? En Allemagne, dans ces derniers temps, des recherches ont été faites à propos de lésions similaires. On a vu une fusion entre les surfaces articulaires, fusion relevant d'arthrophytes, de jetées osseuses. On a noté la disparition des cartilages diarthrodiaux par une hyper-vascularisation partie de la synoviale, à laquelle succède la production de travées osseuses nouvelles allant d'un os à l'autre : l'articulation se trouve ainsi solidifiée, et les deux os n'en forment plus qu'un au point de vue anatomique et physiologique.

De telles lésions diffèrent essentiellement des formations fibreuses des polyarthrites adhésives. Nous pouvons penser que ce sont elles que nous trouverions chez notre malade.

★

Quel est le pronostic, le traitement et la nature de l'affection sur laquelle je viens de m'étendre ?

C'est un état morbide que nous ne connaissons guère.

En voici deux observations, l'une de M. Raymond, l'autre qui m'est personnelle. Mes documents sont donc, à ce sujet, limités. Nous pouvons dire cependant que le pronostic est fatal pour les articulations. Quels que soient l'âge et le mode de l'ankylose, elle est incapable de se résoudre. L'existence elle-même ne semble pas compromise, du moins immédiatement, car, à la longue, les malades arrivent à un état de déchéance organique plus ou moins grand et ils sont probablement condamnés à un abrègement de la vie.

Comme thérapeutique, même négation. Chez la malade de M. Raymond, on avait tout tenté : l'iodure de potassium, les salicylates, etc. Nous ne voyons rien de rationnel à recommander contre une pareille affection. Vous pouvez essayer les sérums, l'opothérapie, je doute que cela ait une influence quelconque. Reste le cas où une opération, ostéotomie ou résection, serait susceptible de rendre quelques mouvements à une jointure ankylosée ; toutefois, il convient d'être réservé dans ces interventions palliatives qui ne s'adressent qu'à un symptôme.

La nature de cette maladie est fort obscure. Faut-il la classer dans le rhumatisme ? Le rhumatisme chronique, me disait l'autre jour M. Brouardel, est un bloc dont on détache un morceau chaque fois que l'on y touche. Déjà le rhumatisme noueux et d'autres variétés en ont été distraits. Pourquoi y faire rentrer notre cas ?

Nous connaissons un rhumatisme aigu ; nous connaissons un peu un rhumatisme chronique apparenté au précédent en ce sens que son évolution est coupée par des attaques aiguës ; nous ne savons rien de plus, nous ne sommes nullement éclairés sur la nature de ce rhumatisme chronique. On a proposé bien des théories pour l'expliquer, l'une des plus en faveur étant celle de l'intoxication par les toxines digestives. On peut aller où l'on veut dans le domaine des hypothèses. Hypothèse pour hypothèse, j'aimerais mieux songer à l'origine nerveuse : chez notre malade, en particulier, nous avons noté une paralysie infantile et un zona. Je me garderai bien, cependant, d'aller plus avant dans ce domaine pathogénique, et je résumerai ainsi l'histoire de l'affection soumise à notre observation :

C'est un syndrome caractérisé par des ankyloses. Ces ankyloses ne relèvent pas de lésions articulaires ou périarticulaires ; elles sont dues à une fusion osseuse complète des extrémités épiphysaires. Leur évolution est toute particulière ; elles procèdent symétriquement, attaquent les jointures des membres inférieurs et supérieurs successivement et dans le même ordre pour un même individu. Je me bornerai à appeler ce syndrome *maladie ankylosante*, ou, comme M. Raymond, *maladie ankylosante chronique et progressive*. J'ajouterai, pour la distinguer de la spondylose rhizomyélique, qu'elle débute par les extrémités des membres.

*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.

---

# PATHOLOGIE GÉNÉRALE

## Qu'est-ce que le cancer ?

Par le Dr Paul Petit,

Chirurgien adjoint de l'Hôpital libre Saint-Michel.

Qu'est-ce que le cancer ? Que devons-nous penser des résultats actuels de sa thérapeutique ? Quelles preuves devons-nous exiger, en particulier, pour croire à l'efficacité d'un sérum anticancéreux ? Dans quel sens la chirurgie du cancer peut-elle encore progresser ? Autant de questions assez brûlantes, auxquelles je chercherai à répondre, sans passion, en me revêtant de *l'œs triplex* de l'impartiale critique. Pour aujourd'hui, je me contenterai d'aborder la première.

Comme l'a excellemment dit, à propos de polémiques récentes, un écrivain masqué du « *Journal des praticiens* », si, en matière politique et sociale, on se contente souvent d'affirmations répétées, en science, on est plus difficile. En science, « la vérité est avant tout la réalité démontrée d'une constatation, objective ». A défaut de cette constatation et bien au-dessus des affirmations il y a l'interprétation raisonnée de faits démontrés. C'est dans cette voie que je vais m'engager en tâchant d'être le moins ennuyeux et le plus clair possible.

Le cancer, comme l'a très bien établi Fabre-Domergue, est un trouble profond de l'évolution cellulaire consistant en une suractivité et surtout une désorientation de la *cytodiérèse*, c'est-à-dire de la division cellulaire poussée assez loin pour déterminer le développement anarchique de tel groupe de cellules par rapport au reste de l'agrégat cellulaire. S'agit-il, par exemple, d'un *épithéliome* de l'endomètre, le processus, suivi à ses débuts même, fait disparaître la lumière des glandes tout en effondrant leur membrane limitante. S'agit-il d'un épithéliome de revêtement, on assiste à l'étranglement et à la séparation de lobules épithéliaux, puis à l'évolution, pour leur propre compte, avec une orientation propre de leurs éléments, de ces lobules isolés dans le stroma.

Mais, ce qu'il faut bien savoir, comme l'a dit Fabre, c'est que « la désorientation de la cytodiérèse, par rapport au tissu dont elle détermine l'accroissement », *est le propre de la tumeur en général et qu'elle n'arrive à constituer le cancer que si elle atteint un certain degré.*

Entre l'adénome type qui n'est qu'une hyperplasie sans modification notable de la kariokynèse et l'épithéliome, on comprend donc qu'il y ait, et l'on trouve en effet tous les intermédiaires. Tant que le processus n'est pas assez prononcé pour s'opposer à ce que les épithéliums vieillis se séparent, à leur terme physiologique, des éléments plus jeunes, nous n'avons affaire qu'à la tumeur épithéliale bénigne, à l'*euthéliome* ; nous rentrons dans l'*épithéliome* dès que se trouve constituée l'inclusion dans les tissus de l'un de ces deux processus à évolution périphérique : processus d'épidermisation ou processus de sécrétion.

Dans l'épithéliome, on surprend l'inclusion sur le fait, on assiste à l'effondrement de la membrane basale des glandes, à l'étranglement et à la séparation des lobules de l'épithélium mal-

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE

Dr D.., à B... — Vous vous étonnez qu'ayant été arrêté dix jours, il ne vous soit alloué que 60 fr. par l'Amicale. Veuillez relire les statuts, vous verrez que l'article 29 dit formellement qu'en aucun cas les quatre premiers jours ne sont payés.

Dr P. L. à G. — Vous résumez très bien vous-même vos questions en généralisant ainsi :

« Un homme, bien portant en apparence, n'ayant eu dans ses antécédents personnels pathologiques qu'une pleurésie il y a dix ans, reçoit au cours du travail un coup sur les bourses.

Le jour ou le lendemain même de cet accident, il a des hémoptysies, signes révélateurs d'une tuberculose au début.

Son orchi-épididymite traumatique, au lieu de guérir, se prolonge et prend les apparences d'une orchi-épididymite tuberculeuse.

Dans le même temps la tuberculose pulmonaire presque latente fait des progrès rapides, occupe bientôt le premier plan, le malade ne peut plus travailler parce qu'il est phtisique et il meurt phtisique.

Cela étant :

1° L'orchi-épididymite tuberculeuse peut-elle être comptée pour un accident du travail. L'ouvrier a-t-il droit de ce fait à la demi-indemnité journalière et jusqu'à quel moment ?

2° La présence concomitante et l'évolution rapide d'une tuberculose pulmonaire aggrave-t-elle ou diminue-t-elle la responsabilité de la compagnie d'assurance ?

a) Peut-on admettre que la compagnie n'est pas responsable de la complication survenue par le fait de l'état antérieur du malade,

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

qu'elle n'est tenue de payer que le temps nécessaire à guérir ordinairement une orchite traumatique simple?

b) Peut-on, d'autre part, soutenir que la localisation épididymaire, qui n'aurait pas eu l'occasion de se produire sans l'accident survenu, ait amené une aggravation dans l'état général du patient, et par suite diminué ses chances de résistance et par conséquent qu'elle ait hâté sa mort ? Et de ce fait, les ayants droit du blessé n'ont-ils pas droit à une indemnité ?

*Réponse.* — Vous trouverez les éléments de la solution du problème dans l'excellent ouvrage de MM. Forgue et Jeanbrau (de Montpellier) que nous annoncions il y a un mois. La relation de cause à effet étant bien certaine, il y a responsabilité de l'aggravation pour le chef d'entreprise ou l'assureur qui le couvre.

Dr G. à L. M. S. H. — L'Amicale n'est pas l'ordre des médecins et n'a rien à voir en cette affaire. Seule, comme vous l'avez pressenti, la Société locale peut se trouver mise en cause à propos de l'article 76 des statuts. Question de réclame mise à part, l'entreprise est blâmable pour des confrères si elle draine leurs clients sans avoir à s'excuser sur une méthode de traitement d'une supériorité incontestable.

Dr L. à M. — Avant d'être publiée, votre lettre est soumise à l'examen du conseil judiciaire du Sou médical. C'est une indispensable mesure de prudence.

Dr C. à P. V. — Une longue expérience nous a appris qu'il est impossible de s'ériger d'ici en tribunal devant un fait comme celui que vous signalez : illégitimité d'une intervention opératoire, dans des con-

*Suite page VIII.*

pighien. Dans le carcinome on constate un degr de plus encore dans l'évolution histologique : ici plus de vestiges de membrane basale, plus de couche basilaire, mais une désorientation et, partant, un polymorphisme poussé à l'extrême, et une réaction de défense plus marquée du tissu cellulaire.

De tout ceci, nous sommes en droit de conclure *que le cancer n'est point la résultante d'un processus qui lui est propre, mais qu'il n'est qu'un des anneaux d'un processus spécifique, le processus général des tumeurs*. Ceux qui lui attribuent une cause primordiale spécifique et la cherchent dans le monde organisé extérieur font donc probablement fausse route.

D'autre part, pour admettre la théorie parasitaire, il faut admettre, comme l'a écrit Hallion, « l'existence de parasites capables de stimuler spécialement la prolifération des épithéliums et autant de parasites distincts qu'il y a d'espèces cellulaires distinctes d'épithéliomas ; sans quoi, si l'on n'admet qu'une seule espèce de parasite, pour ces espèces cellulaires distinctes, il devrait arriver que le parasite unique, transporté avec un épithélium donné loin de son foyer d'origine, au voisinage d'épithéliums d'autre espèce, pût passer dans ces épithéliums, les stimuler et créer ainsi des foyers de généralisation d'une espèce autre que les foyers d'origine, *ce qui ne se voit pas.* »

Que devient alors ce *micrococcus neoformans* sur lequel les deux hémisphères fondent tant d'espérances ? Il faut absolument qu'il choisisse son épithélium et que, pour les autres, il passe la main.

Voici encore d'autres raisons de ne pas croire à l'origine parasitaire du cancer.

La nature des lésions microbiennes, dans ce qu'elles ont de spécial, est commandée par la nature du parasite. Dans le cancer, comme l'a dit M. Brault, la nature de la lésion, sur place et à distance, est commandée par la nature de la cellule.

Retour à l'état embryonnaire, diapédèse, modifications dégénératives, tels sont les éléments communs et banals des réactions tissulaires dues aux microorganismes. On peut les retrouver dans la tumeur, mais le phénomène propre à celle-ci, c'est la désorientation kariokynétique, et nous avons vu à quelle conception nous a menés l'étude de ce phénomène capital : à la non-spécificité du cancer.

Que de microbes avons-nous déjà vus défiler pour expliquer la spécificité de cette lésion non spécifique, saprophytes misérables et sans importance, aussitôt oubliés que présentés ! Que de levures et que de coccidies ! Levures incapables d'engendrer de véritables tumeurs, et coccidies vues de près, réduites à l'état de cadavres, de débris cellulaires ou de noyaux dégénérés ! Je puis dire que j'ai assisté déjà à l'exécution de bien de ces illusions, car j'ai en partie suivi au laboratoire de Necker les admirables travaux de Fabre-Domergue, un savant que le corps médical allemand se fût attaché à prix d'or, s'il avait été d'Outre-Rhin, et dont nous avons laissé faire un inspecteur de pêcheries.

Il semble donc bien, si l'on raisonne d'après les certitudes actuelles de l'hystogénèse, que le cancer ne soit que de l'*autoparasitisme* : autrement dit, si parasite il y a, que ce parasite ne soit autre que la cellule néoplasique elle-même, en révolte contre le reste de l'organisme.

Cette conception n'exclut pas l'idée de prédisposition morbide, c'est-à-dire, non pas l'idée de cancer, *maladie constitutionnelle, totius substantiæ* dont il n'est plus question, mais l'idée de cancer, *maladie* primitivement *locale*, évoluant sur des *constitutions préférées* et peut-être bien sur des *zones congénitalement préparées*. Elle est également d'accord avec les résultats plus ou moins probants de l'inoculation. Elles nous fait très facilement comprendre : l'existence clinique de tous les intermédiaires entre l'*euthéliome* et l'*épithéliome*, voire même dans une même tumeur ; le passage, sur un même individu, d'une forme bénigne à la malignité ; enfin les variantes dans la gravité des tumeurs malignes. Pour comprendre ces variantes, point n'est besoin d'invoquer, en dehors du terrain, le degré de virulence d'un micro-organisme hypothétique, l'hystogénèse nous suffit ; elle nous permet même de les mesurer jusqu'à un certain point, d'après le degré de la désorientation, l'abondance des éléments jeunes, l'abondance et la fragmentation de la chromatine des noyaux.

Si la théorie parasitaire du cancer fait décidément faillite, même entre les mains de M. Doyen, sans doute faudra-t-il chercher dans le sens « de troubles nutritifs indépendants des causes extérieures » (Richelot). Les hommes de laboratoire ont déjà poussé à un degré surprenant nos connaissances sur le mécanisme moléculaire de la kariokynèse ; il faudrait pouvoir faire marcher du même pied la physiologie intime de la cellule, saisir, en particulier, le pourquoi de son orientation normale, c'est-à-dire, en partie, le pourquoi de sa vie normale. On pourrait alors chercher, avec quelques chances de succès, le pourquoi de la désorientation, c'est-à-dire de la tumeur, et le pourquoi des degrés divers de la désorientation, c'est-à-dire la genèse de l'euthéliome, de l'épithéliome et du carcinome. Mais, comme l'a dit M. Fabre, une telle voie, si elle est vraiment la bonne, paraît singulièrement hérissée d'obstacles, singulièrement lente à parcourir.

Personne de nous ne met en doute l'influence du terrain (arthritisme, hérédité), l'action prédisposante ou occasionnelle de toute irritation prolongée ou de toute modification de structure (traumatismes, grossesse, inflammation et particulièrement métrite). Fabre appelle notre attention, en passant, sur les phénomènes de *cytotropisme*, c'est-à-dire les modifications de direction imprimées aux cellules vivant d'une vie indépendante par divers agents physiques. Hallion, de son côté, a émis une théorie très séduisante et très curieuse.

Pour lui, ce singulier rajeunissement qui constitue le cancer, cette exubérance spéciale de la cellule cancéreuse qui se traduit tout à la fois par l'exagération et la perversion du pouvoir proliférant, sont peut-être la résultante d'un mariage cellulaire essentiellement anarchique qui « affranchirait les cellules des lois du développement normal, mariage analogue à la caryogamie (ou mariage de noyaux) qui, normalement, intervient chez les infusoires pour les rajeunir et constituer des progéniteurs de nouveaux cycles agames. On sait que le cancer est surtout fréquent au déclin de la maturité ; or la caryogamie normale des

infusoires ne se produit précisément qu'au voisinage de leur déchéance sénile. » Cette hypothèse va certainement plus loin que celle de Conheim. Pour Conheim, le cancer dérive d'une inclusion fœtale, d'un élément jeune resté endormi ; mais reste à déterminer quelle est la cause de son réveil. Suivant l'hypothèse de Hallion, cette cause serait le mariage caryogamique de ces cellules congénitalement prédisposées à cet acte, comme elles le sont, par exemple, au voisinage des orifices naturels où voisinent des cellules tout juste assez dissemblables pour manifester une attraction réciproque. Le moment de cette caryogamie anarchique dépendrait de l'évolution même de l'être. L'hypothèse de Hallion se suffit donc à elle-même. Elle peut se passer de l'intervention de causes extérieures, même occasionnelles, telles que le traumatisme ou l'inflammation. Elle est parfaitement d'accord avec les notions impérieuses de l'hérédité. Elle reste entièrement à démontrer comme beaucoup d'autres, mais, nous devons prendre intérêt à toute hypothèse raisonnable dans un autre ordre d'idées que la théorie microbienne, qui, si l'on en juge par ce que je viens de rappeler, semble inapplicable dans l'espèce. Evidemment tout arrive et il ne faut s'étonner de rien et je serais le premier à applaudir à la découverte du sérum rêvé. Mais M. Doyen, entre autres, n'a encore prouvé qu'une chose, c'est qu'il a découvert un microorganisme nouveau.

# LES TRAITEMENTS MÉDICAUX SPÉCIAUX

*(Suite.)*

## La radiographie et la pratique médicale journalière.

Les usages des rayons X prennent de jour en jour une extension plus considérable au fur et à mesure des modifications ou du perfectionnement qu'on apporte aux nombreux appareils employés à cet usage. Aux multiples applications de la radiographie sont venues s'ajouter celles non moins nombreuses et aussi *pratiques* de la radiothérapie. Jusqu'ici, toute cette science, toutes ces applications, ont semblé au grand public et même aux praticiens de campagne l'apanage de Paris et de quelques grands centres. Il est venu heureusement à quelques médecins de province l'*idée* d'en essayer dans leur milieu et le succès a déjà récompensé leurs efforts. Sans parler des essais souvent coûteux faits au moyen de piles ou accumulateurs dont l'emploi cause de nombreux déboires, nous affirmons que tout praticien ayant à sa disposition un courant électrique (celui qui sert à l'éclairage ordinaire d'une ville ou d'une usine) peut arriver aux mêmes succès que ses confrères de la grande cité.

Ceci dit, nous allons passer en revue, le plus succinctement possible, les applications de la radiographie surtout; en touchant un mot seulement de la radiothérapie, dont les indications sont encore trop imprécises pour qu'on puisse tabler sur elles d'une façon assez absolue.

Les progrès que la radiographie a fait accomplir à la chirurgie osseuse et au traitement de l'appareil locomoteur sont, dès aujourd'hui, bien acquis, et nous considérons qu'il est du devoir présent des médecins de faire bénéficier leurs malades de la sûreté apportée par l'emploi des rayons X dans le diagnostic et, par suite, dans le traitement d'un grand nombre d'affections.

Cette affirmation ressortira, nous l'espérons, des lignes suivantes, où nous passons en revue les cas usuels où la radiographie est presque indispensable ; elle apparaît comme la seule méthode susceptible de donner la solution complète du problème clinique. Loin de nous la pensée de dire que la radiographie doive remplacer la clinique : elle vise seulement soit à vérifier les résultats de l'examen du malade, soit à les redresser, soit à les compléter.

Nous examinerons successivement les indications de la radiographie dans les fractures, dans les luxations, dans les lésions inflammatoires des os et enfin dans la recherche des corps étrangers de l'organisme.

L'étude des fractures a acquis une précision presque absolue depuis les rayons X. Sans doute, leur emploi est facultatif dans les fractures diaphysaires ; la radiographie apporte cependant quelques données nouvelles et intéressantes ; elle montre la fréquence des fragments intercalaires dans les fractures de l'humérus et surtout du tibia, fragments intercalaires qui peuvent, de ce fait, retarder la consolidation et quelquefois même l'empêcher de se faire. La radiographie, *avant* la pose de l'appareil, permet donc d'augurer d'une plus grande difficulté à réduire et surtout à faire consolider une fracture. Elle est plus utile encore *pendant* le traitement.

Jadis, lorsque le praticien avait procédé à la réduction d'une fracture et confectionné l'appareil approprié, que de fois il subsistait dans son esprit un doute plus ou moins intense sur la réalité d'une bonne contention des fragments ! Aujourd'hui, il peut, par la radiographie, sans déranger en quoi que ce soit l'appareil, s'assurer si la coaptation des segments osseux est suffisante, car il est possible, en effet, de faire une radiographie des membres à travers les gouttières plâtrées, telles qu'on les emploie dans la pratique courante. Les épreuves obtenues à travers plâtre, sont un peu floues, c'est pour cette raison que Mencière, de Reims, a proposé de substituer au plâtre, dans la confection des appareils, des plaques de gutta-percha et de feutre poroplastique anglais ; les appareils ainsi constitués permettent de vérifier parfaitement la réduction des fragments, même sous l'écran radioscopique. Donc, dans la pratique courante, chaque fois que la réduction a été difficile à obtenir et laisse quelque doute dans l'esprit du chirurgien, nous conseillons de recourir à la radiographie ! Sous l'appareil (qu'il s'agisse de gouttière plâtrée renforcée, de feutre plastique ou appareil de Scultet), ne pas oublier que les attelles métalliques, en s'opposant au passage des rayons X, peuvent rendre l'image inintelligible.

Si la radiographie du membre, dans l'appareil, montre que les fragments ne sont pas coaptés, il faut, sans tarder, enlever cet appareil (1) et pro-

(1) Bien savoir, à ce sujet, que la radiographie a montré des réductions, *anatomiquement* imparfaites dans des cas qui donnent un résultat *fonctionnellement* parfait : il y a là une question de degré que l'habitude permet seule d'apprécier.

céder à une nouvelle réduction, avec ou sans chloroforme, suivant le cas. Dans certaines circonstances même, la radiographie, en montrant, d'une manière précoce, une réduction défectueuse par les appareils, permet de sélectionner rapidement les cas justiciables de la chirurgie opératoire.

Dans les fractures épiphysaires, l'examen radiographique acquiert une importance capitale. Notons à ce sujet que la radiographie est très supérieure à la radioscopie. Ce dernier mode paraît au premier abord peu commode ; en réalité, il ne fournit que des renseignements imparfaits, lorsqu'il s'agit d'apprécier une fracture articulaire, ou un simple décollement épiphysaire.

La raison bien simple de cette imperfection vient de l'imperfection même de la rétine comparée aux plaques sensibles.

Depuis l'emploi des rayons X, on est arrivé à cette conclusion que nombre de traumatismes articulaires, étiquetés jadis contusions ou entorses, sont, en réalité, des détachements osseux ou des fissures partielles. De même, les fractures transversales sans déplacement, difficiles à diagnostiquer par la clinique, en raison de leur symptomatologie fruste, ont été reconnues beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croyait avant l'examen radiographique.

La même réflexion s'applique aux fractures sous-périostées, fréquentes chez l'enfant. Même dans les fractures avérées des régions articulaires, cet examen fournit des renseignements du plus haut intérêt. On sait quelle importance acquièrent le gonflement et l'œdème dans les fractures para-articulaires ; l'articulation de l'épaule, dans les fractures du col de l'humérus, celles du coude dans les fractures supra-condyliennes, l'articulation de la hanche, celles du genou dans les lésions diaphysaires du tibia, en un mot toutes les grandes articulations, sous l'influence de la fracture de voisinage, sont envahies par une tuméfaction si intense qu'il est, en général, impossible, par le simple examen local, de diagnostiquer la nature de la fracture et celle des déplacements osseux. Aussi, de parti pris, sera-t-il bon de radiographier tous les traumatismes articulaires un peu sérieux. L'image radiographique fournira un élément important, et pour les manœuvres de réduction, et pour la pose de l'appareil. Si, malgré toutes les précautions prises, on obtient une consolidation vicieuse, les rayons X pourront renseigner sur la nature de l'obstacle au bon fonctionnement de l'articulation. Toutefois, si cet obstacle est constitué par un cal exubérant, il faut bien savoir que la radiographie ne nous renseigne qu'imparfaitement, en ce sens que l'os nouveau qui constitue le cal se laisse traverser par les rayons X.

Les difficultés de l'examen clinique des fractures articulaires se retrouvent pour les luxations et pour des raisons de même ordre : gonflement extrême de la région, vives douleurs provoquées par la palpation ; les luxations de l'épaule, celles du coude surtout, seront admirablement décelées sur les épreuves radiographiques, en même temps que les fractures parcellaires et les arrachements qui les accompagnent si fréquemment.

Les luxations des petites jointures seront vues dans tous leurs détails par le simple examen radioscopique.

L'étude des luxations congénitales de la hanche a largement bénéficié de la nouvelle découverte. La forme, le degré de creusement de la cavité cotyloïde, apparaissent nettement sur les clichés ; de même l'angle du col sur la diaphyse et le volume de la tête du fémur. Lorsque l'enfant est traité par la méthode orthopédique de Lorentz, il est de toute nécessité de vérifier à chaque étape du traitement si la tête fémorale est bien à sa place dans la cavité cotyloïde. La radiographie a permis de constater que la méthode de Lorentz est susceptible de donner des réductions anatomiques pour ainsi dire parfaites. Les maladies résultant de la modification de l'angle du col fémoral sur le corps de l'os (coxa vara, coxa valga) ne sont bien connues que depuis la radiographie : en particulier, le diagnostic différentiel de la coxa vara et de la luxation congénitale se fait avec une précision irréfutable par les rayons X.

L'emploi de la radiographie (ou de la radioscopie) est moins important dans les affections inflammatoires des os que dans les traumatismes. L'ostéite syphilitique se reconnaît assez facilement à l'épaississement irrégulier de la couche compacte de l'os.

L'ostéomyélite chronique d'emblée présente un aspect à peu près identique. La raréfaction du tissu osseux et la faible résistance qu'il oppose aux rayons X sont caractéristiques des lésions tuberculeuses : les espaces intra-articulaires, les cartilages, ne peuvent être distingués des parties compactes qui sont devenues translucides.

Denucé et Bergonié, de Bordeaux, ont signalé que, dès le *début* de la coxalgie, la ligne qui limite les espaces clairs représentant les cartilages perd de sa netteté et de sa régularité.

Dans certains cas de coxalgie, il est possible de voir les ulcérations de la tête et du rebord cotyloïdien. Dans les tumeurs blanches du genou, les rayons X, en montrant le siège précis des foyers tuberculeux, sont des plus utiles pour l'intervention chirurgicale (grattage, igni-puncture, injections de chlorure de zinc, etc.). Dans le mal de Pott, il est impossible de se rendre compte avec plus de précision que par la clinique du nombre de vertèbres atteintes par la carie et de l'étendue des lésions.

La recherche des corps étrangers (aiguilles, projectiles, fragments de verre, etc.), introduits accidentellement dans les tissus ou dans les cavités naturelles, est une des plus fréquentes et des plus utiles applications de la radiographie ; nous allons résumer les règles applicables aux divers cas.

Pour préciser la position d'un corps étranger au niveau des membres, il faut, autant que possible, avoir deux épreuves de la région : l'une de face, l'autre de profil. Cette règle doit s'appliquer aussi bien au niveau des membres, bras et jambes, où le squelette est réduit à sa plus simple expression, qu'au niveau des extrémités (main, pied) où la complexité de l'ossature rend les clichés plus difficiles à interpréter.

On peut se servir simplement de l'écran radioscopique ; mais, dans la plupart des cas, faudra-t-il avoir recours à la radiographie, méthode plus précise d'une part et qui, d'autre part, aura l'avantage de fournir un document permanent qu'on peut consulter pendant le cours même de l'acte opératoire. La détermination exacte des corps

étrangers de la poitrine, de l'abdomen et du crâne nécessite des appareils spéciaux (appareils de Mergier, Contremoulin, Guilleminot, etc.), dont la description nous entraînerait trop loin.

L'examen des cavités naturelles aux rayons X permet de reconnaître les corps étrangers introduits dans l'œsophage, tube digestif, larynx, poumon, voies urinaires, etc. On doit commencer par la radioscopie. Pour bien localiser la situation du corps étranger, l'examen à l'écran doit toujours être fait de face et de profil : on déduira quelle est la meilleure place à donner à la plaque si la radiographie devient utile. Inutile d'insister sur les services rendus dans ce cas : les recherches au hasard supprimées, avec tous les accidents qui peuvent en résulter, le temps gagné, les souffrances abrégées, etc.

Nous nous bornerons à ces quelques considérations ayant trait aux cas de pratique la plus usuelle en radiographie.

La radiothérapie, sœur cadette de la radiographie, a à peine vu le jour que ses conquêtes semblent ne plus devoir se limiter, mais, nous l'avons déjà dit, ses indications sont encore trop neuves dans leur ensemble et basées sur trop peu de preuves pour qu'on puisse encore les recommander d'une façon absolue. Toutefois, sans parler des essais multiples tentés surtout à l'étranger sur les affections les plus variées, il en est certaines, qui non seulement ont obtenu des améliorations considérables, mais quelques-unes doivent leur guérison aux rayons X, guérison d'autant plus appréciable que, jusqu'ici, on était presque désarmé contre elles. Je ne veux, dans cet article sans prétention, que citer une seule affection : la teigne. On sait que les rayons Rœntgen sont des agents parfaits d'épilation. Se basant sur ce principe, les médecins de Saint-Louis (1) ont institué, à l'école Lailler, un traitement de teignes tondantes et, grâce à une méthode presque mathématiquement précise, ils obtiennent des résultats qu'il est impossible de réfuter ; ainsi, pour donner une idée du succès de leur procédé, nous nous contenterons de donner quelques chiffres, qui d'ailleurs clôtureront cet article. Jusqu'en 1903, les enfants teigneux habitaient l'école Lailler, en moyenne, un peu plus de deux ans......, aujourd'hui, le traitement demande trois mois. Du 1er janvier au 31 décembre 1903, dans l'Ecole Lailler *tout entière*, on comptait 104 guérisons ; du 1er janvier au 15 décembre 1904, avec l'Ecole réduite, il y a eu 327 guérisons. Inutile de faire des commentaires.

On sait encore que, sans avoir actuellement de complications à redouter, on peut améliorer certaines affections dermiques, certains cancers même, et nous restons persuadé qu'en perfectionnant la méthode, ce qui est déjà de l'amélioration sera dans quelques jours peut-être la guérison définitive.

Dr PASCAUD.

de Guéret (Creuse).

---

(1) *Presse médicale* du 28 décembre « Traitement des teignes tondantes », par Sabouraud et Voiré.

# OPHTALMOLOGIE

## L'hyposulfite de soude en thérapeutique oculaire.

Par le Dr A. TROUSSEAU,

Médecin de la Clinique nationale des Quinze-Vingts.

Il y a une quinzaine d'années, dans le *Bulletin* de la Clinique des Quinze-Vingts, j'indiquais en quelques mots les heureux résultats que j'avais obtenus par l'emploi de l'hyposulfite de soude en thérapeutique oculaire. — De nouveaux produits sont nés, d'action plus héroïque, qui m'ont fait négliger l'hyposulfite dont je ne me servais qu'à de rares intervalles. Ce demi-oubli était injuste ; ayant repris dernièrement des études thérapeutiques sur ce sel, je suis certain qu'il peut être très utilement employé dans certains des cas que je préciserai. — Ce n'est pas un médicament de premier ordre, à l'action puissante et régulière, mais on peut être très heureux de l'avoir sous la main dans bien des circonstances. Son innocuité absolue, la facilité de son emploi, son extrême bon marché, ne peuvent que le recommander.

Il y a longtemps qu'on attribue à l'hyposulfite des propriétés désinfectantes. N'injectait-on pas autrefois les cadavres avec des solutions de ce sel ? Churchill, en Angleterre, ne l'avait-il pas conseillé dans les maladies putrides ? Pourtant l'hyposulfite de soude n'a pas à proprement parler d'action bactéricide au laboratoire, tandis qu'en pratique, ceci est hors de doute, il jouit d'un certain pouvoir antiseptique et désinfectant. C'est là un exemple de la différence qui existe entre les expériences *in vitro* et celles *in vivo*, différence dont j'ai prié le Dr Dubief, chef de laboratoire aux Quinze-Vingts, de me donner la raison. Il s'y est prêté de fort bonne grâce, ayant, à l'occasion de certains travaux de Dujardin-Beaumetz, étudié la question. Voici les explications qu'il a bien voulu me fournir :

La plupart des hyposulfites du commerce renferment un peu d'acide sulfureux libre, en très faible proportion toutefois, provenant du mode de préparation. Quand on met de l'hyposulfite, même très pur, en dissolution dans l'eau, au contact des matières organiques, en présence de l'air, il s'altère rapidement en mettant en liberté de l'hydrogène naissant, du soufre très divisé et, comme résultat final, un peu d'acide sulfureux libre. Il n'est donc pas étonnant que, dans ces conditions spéciales, il agisse sur les micro-organismes. Non antiseptique par lui-même, il le devient indirectement par la décomposition dont il est le siège, décomposition qui ne s'opère qu'en présence des matières organiques. Le pouvoir désinfectant de l'hyposulfite n'est pas en rapport avec le titre de la solution. Une solution a 10 % n'est pas plus antiseptique qu'une solution à 5 %. Ce fait, paradoxal en apparence, trouve son explication dans la cause de la réaction qui est fonction de la quantité de matières organiques bien plus que de la quantité d'hyposulfite.

En résumé, l'hyposulfite crée par sa décomposition un milieu *empêchant*, sans être par lui-même un véritable antiseptique.

En clinique, il a une action réelle et intéressante, sur laquelle je vais insister.

Après divers tâtonnements, j'ai fait choix, pour l'usage habituel, d'une solution à 5 %, qui n'est jamais irritante, n'est douée d'aucune toxicité et peut être employée en toute quiétude dans n'importe quelle circonstance. Elle n'a aucune action nocive sur la cornée ou la conjonctive. Je me suis arrêté au taux de 5 % parce que j'ai trouvé, ainsi que Dubief, que les solutions fortes n'avaient pas une action plus puissante.

La solution peut être employée en lavages, compresses ou larges irrigations, elle peut être injectée dans les voies lacrymales.

Dans les kératites accompagnées de sécrétion conjonctivale, l'hyposulfite en compresses chaudes donne d'excellents résultats. Ces compresses doivent être appliquées très mouillées, à une température pas trop élevée, 4 ou 5 fois par jour pendant 20 à 30 minutes chaque fois. Elles n'ont pas le caractère irritant de celles qui sont trempées dans les solutions mercurielles et agissent mieux que les boriquées sur des infections conjonctivales légères qui accompagnent si souvent les maladies cornéennes.

Dans les blépharites, les lavages chauds des bords palpébraux à l'hyposulfite sont d'une réelle efficacité ; ils décapent à merveille les bords palpébraux si souvent recouverts de croûtes, de pellicules, et, aidés de compresses répétées, en assurent la complète désinfection, prélude obligatoire de tout traitement plus compliqué de l'inflammation palpébrale.

Dans les dacryocystites non justiciables de l'acte opératoire, l'hyposulfite injecté dans les voies lacrymales assèche souvent la sécrétion conjonctivale, employé en grands lavages tièdes intra-palpébraux.

Dans la conjonctivite purulente bénigne, dans la catarrhale aiguë, son action est supérieure à celle de l'acide borique, du borate de soude et inférieure à celle des sels mercuriaux. Dans les formes moyennes, il peut constituer le traitement de choix.

Il a parfois, dans les conjonctivites catarrhales chroniques qui ont résisté à tous les traitements classiques (cyanure d'hydrargyre, sulfate de zinc, nitrate d'argent), une efficacité merveilleuse. J'ai réuni plusieurs observations dans lesquelles la sécrétion, qui durait depuis des mois, a cessé brusquement après 4 à 5 jours d'irrigations à l'hyposulfite, sans qu'on puisse attribuer ces résultats à la suppression des traitements irritants, puisque, avant d'employer l'hyposulfite, j'ai toujours constaté l'inefficacité de l'abstention thérapeutique ou de la simple asepsie.

Je recommanderai encore l'hyposulfite pour les lavages de la cavité orbitaire après énucléation, auxquels les patients sont astreints chez eux quotidiennement. Il fait disparaître les sécrétions morbides et peut être employé journellement vu la modicité de son prix.

Dans les conjonctivites granuleuses irritées par une exagération dans l'emploi des traitements violents ou caustiques ou dans celles à sécrétion abondante, les lavages à l'hyposulfite sont excellents. Ils le sont aussi très particulièrement dans les conjonctivites et kérato-conjonctivites phlycténulaires avec sécrétion conjonctivale ; ils tarissent rapidement celle-ci sans amener la moindre irritation, n'entravant pas la cure des phlyctènes.

En thérapeutique oculaire, l'hyposulfite de soude ne joue pas un rôle de premier ordre, mais il se montre très utile, dans les limites que je crois avoir tracées assez exactement.

---

# VARIÉTÉS

## Les études pharmaceutiques et les écoles de province

Par M. le Dr Paul Brunon,

Directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rouen.

Plusieurs journaux politiques se sont occupés, tout dernièrement, des questions qui touchent les réformes de l'enseignement de la pharmacie. Je désirerais exprimer à ce propos mon opinion.

Les articles publiés peuvent se résumer dans l'idée suivante : « La pharmacie traverse une crise ; *les affaires* des pharmaciens sont généralement mauvaises ; diminuons le nombre des pharmaciens. Et, dans ce but, supprimons les Écoles de province qui les fabriquent. »

C'est radical et simple. C'est trop simple. On proteste et on a raison.

Le nœud de la question est dans ce fait : la loi a supprimé les étudiants dits de deuxième classe dans les Ecoles de pharmacie. Les pouvoirs publics habilement sollicités et croyant donner satisfaction aux pharmaciens établis, ont sacrifié toute cette catégorie si intéressante des étudiants de deuxième classe. Ils ont fermé, en même temps, la porte aux aides de pharmacie, dont quelques-uns arrivaient, à force de labeur, à pouvoir tenir eux-mêmes une officine. Et je puis affirmer que nombre d'entre eux la tenaient fort bien.

Il ne faut pas trop céder à l'imagination et croire que *tous* les pharmaciens doivent être des savants de laboratoire. Un excellent pharmacien peut n'être pas un savant dans le sens élevé du mot et, cependant, être un praticien instruit.

Avec la loi nouvelle, il faut être bachelier pour commencer ses études de pharmacie. Les pharciens comptent sur cette barrière pour diminuer le nombre des étudiants. Ils se trompent. Les apparences leur donneront peut-être raison pendant quelques années, puis les choses redeviendront ce qu'elles étaient auparavant, car, en France comme en Chine, le bachelier ne sera jamais un être rare. *L'avenir de la pharmacie n'est pas dans la protection à outrance* ; il est dans une rénovation des études. Il faut que le pharmacien ne soit plus seulement un fabricant de potions, mais *qu'il devienne un bon chimiste et un bactériologiste habile.* Mais, encore une fois, il n'est pas nécessaire d'être un grand savant pour remplir ce programme.

Je prétends que, dans la période de transition où nous sommes, on devrait infuser un sang nouveau aux Ecoles *régionales*, leur donner la liberté qu'elles n'ont jamais eue et les moyens de lutter contre la centralisation, qui va croissant, quoique tout le monde parle de décentraliser !

Développer, libérer les Ecoles régionales, c'est peut-être gêner (en apparence) des intérêts particuliers, mais c'est sûrement servir l'intérêt général. L'intérêt général demande la multiplication des centres d'enseignement supérieur et non leur destruction ! Il demande la libre concurrence.

Etablie dans une région déterminée, l'Ecole doit

être la pépinière de pharmaciens gravitant autour de ce centre. Elle doit les instruire pendant leurs études, les protéger une fois reçus, enfin être pour eux une source de grands avantages moraux et matériels.

La proximité de l'école plaît aux familles de province qui redoutent, avec quelque raison, la fréquentation de Paris et des grands centres pour des étudiants trop jeunes. Les étudiants, peu nombreux, sont en contact journalier avec les professeurs. Les études y sont moins fatigantes et tout aussi bonnes que dans les grandes écoles, où les étudiants suivent par fournées les travaux pratiques et s'empilent par centaines dans de grands amphithéâtres.

Durant leur scolarité dans les écoles régionales, les étudiants en pharmacie rendent des services aux villes en qualité d'internes des hôpitaux. Souvent ils font des remplacements dans les villes et les campagnes de la région : dans ces remplacements, ils étudient, longtemps à l'avance, le fonctionnement et la valeur de quelque officine qu'ils acquerront une fois reçus.

L'*école régionale* doit vivre et, de plus, se perfectionner, sans nuire aux écoles supérieures. Ces dernières veulent tout absorber parce que, fort inconsidérément d'ailleurs, elles ont développé chez elles un outillage et un personnel qu'elles craignent de voir inutilisé.

Le perfectionnement des écoles régionales peut se faire grâce à une refonte générale des études.

Voici ce que demandent les Ecoles de pharmacie de province, après entente préalable entre leurs directeurs :

1° La durée des études pharmaceutiques est fixée à six ans : deux années de stage officinal, quatre années de scolarité ;

2° Trois années de scolarité pourront être passées dans les Ecoles régionales ;

3° Le stage officinal sera accompli dans le cours des études après la troisième année ;

4° Des examens semestriels seront institués pendant la durée de ce stage, de façon que les Ecoles en aient la surveillance ;

5° Quel que soit le régime d'études institué, deux examens probatoires seront passés dans les Ecoles préparatoires sous la présidence d'un professeur de Faculté ou d'Ecole supérieure de pharmacie.

Les écoles régionales seraient dans leur rôle en faisant parcourir aux étudiants les premières étapes de cet enseignement, sagement gradué. Cette disposition serait tout aussi favorable aux écoles supérieures, qui doivent jouer le rôle d'Ecoles de perfectionnement.

Avec ce système, le nombre des pharmaciens à recevoir ne serait pas augmenté par les écoles, contrairement à ce que croient les pharmaciens actuellement en exercice. Mais, quoi qu'on fasse, la lutte pour la vie sera toujours dure, en pharmacie comme ailleurs.

Les pharmaciens se trompent s'ils croient diminuer le nombre des concurrents en diminuant le nombre des Ecoles. D'ailleurs, le jour où ces écoles seraient sérieusement menacées, elles sauraient se défendre, elles sauraient remuer l'opinion publique. Elles dressent déjà l'oreille, car on commence à trouver de toutes parts que, depuis trente ans, plus on parle de décentralisation plus on centralise. (*Bulletin médical.*)

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Pour éluder l'inspection médicale des écoles.

### *Un danger.*

Nous soumettons à nos lecteurs, dans l'espoir que cette lecture ne les laissera pas indifférents, l'article suivant que publie le supplément de la *Semaine Médicale* :

Sur la proposition de M. Vaillant, la Chambre des députés a adopté, jeudi dernier, la résolution suivante :

« Le gouvernement est invité à commencer et à poursuivre, conformément aux dispositions à cet effet des lois du 30 octobre 1886 (art. 9) et du 19 juillet 1889 (art. 2) et avec le concours des départements et des communes, l'organisation de l'inspection médicale des établissements d'instruction primaire publics ou privés. »

Depuis dix-huit ans qu'est votée la loi déclarant l'inspection des écoles, l'Etat n'a rien fait sous prétexte que cette loi spécifie que ladite inspection « est exercée par les médecins-inspecteurs communaux et départementaux ». Le Gouvernement s'appuie aussi, dans le même but, sur la loi de 1889 qui, énumérant tous les services de l'enseignement primaire, de même que les traitements qui leur sont appliqués, ne fait aucune mention des inspecteurs médicaux.

Donc, on peut en être certain, l'Etat ne fera rien sous ce rapport, ou tout au moins n'interviendra pas de si tôt, car toutes les fois qu'il s'agit d'un concours pécuniaire, le Gouvernement n'entend s'y porter que contraint et forcé. Jusqu'ici le ministre de l'instruction publique s'est borné à répandre par des circulaires affichées dans les écoles la connaissance des moyens de prophylaxie destinés à éviter les maladies contagieuses.

Mais de la réponse du ministre aux observations de M. Vaillant, il est bon de retenir ce qui suit, menace d'une future concurrence pour le corps médical, surtout pour les médecins des petites localités. *Dans le programme des écoles normales, dont la revision se prépare en ce moment, on se propose de donner aux maîtres des enseignements d'hygiène et de médecine pratiques, en un mot les notions nécessaires pour donner les premiers soins et pour connaître les premières manifestations du mal.* Le jour où les instituteurs exerceront un pareil rôle, qui est tout à fait illégal, le médecin sera naturellement frustré d'une partie de sa clientèle. N'est-ce pas, d'ailleurs, ce qui arrive déjà en Algérie, où l'instituteur vaccine tout son voisinage, soigne ses élèves et les malades des environs. La preuve de cet exercice illégal se trouve dans le rapport que le recteur de l'Académie d'Alger a adressé dernièrement au gouverneur général de la colonie :

« La nécessité de soigner les élèves d'abord, leurs voisins ensuite, avait amené les instituteurs, dès le début, à avoir une petite pharmacie. Depuis que les communes fournissent les médicaments, la maison d'école devient le rendez-vous de tous les malades des environs, et souvent ceux des régions relativement éloignées. » C'est ce qui se passera un jour ou l'autre en France quand les instituteurs

sortiront des écoles normales après y avoir reçu ce que le ministre appelle *des enseignements d'hygiène et de médecine prat que*. Nous verrons alors sans doute les recteurs de la métropole faire l'éloge « du dévouement des maîtres pour les malades » et proclamer, comme leur collègue d'Alger, que « les nombreuses guérisons obtenues sont une preuve de la valeur des soins donnés ».

Nous serions heureux de savoir ce que peut bien être un *enseignement de médecine pratique* et nous posons la question à nos lecteurs. (*Loire médicale.*)

---

## La responsabilité pour faute lourde professionnelle.

Cela devait arriver.

Quand les magistrats s'obstinaient à vouloir appliquer à notre *art* le principe de la faute lourde, comme si un art était régi par des dogmes immuables en dehors desquels il y a délit à se tenir, nous nous retournions de leur côté en leur criant : « Eh bien, et vous ? »

Il faut croire que nous n'avions pas si tort que cela de protester sous cette forme brutale. D'autres ont fait la même comparaison que nous et ont donné quelque retentissement à leur constatation.

La chose a son importance au moment où une Commission se met à la besogne pour la revision de notre Code.

A celle-ci nous signalons cet extrait du dernier procès-verbal de séance de l'Académie des Sciences morales et politiques, pris au *Journal officiel*.

M. Morizot-Thibault commence la lecture d'un mémoire sur la *Responsabilité des magistrats*.

La règle générale qui gouverne les peuples civilisés est que quiconque, par sa faute, cause un dommage à autrui est obligé de le réparer. Cette maxime maintient la paix dans la vie civile. Etendue aux rapports des citoyens avec les fonctionnaires, elle deviendrait la sauvegarde de la liberté. Mais il ne faut l'appliquer aux magistrats qu'avec réserve, car, si l'on voulait les rendre responsables de toutes leurs fautes, l'administration judiciaire serait perdue. Où placer le terrain intermédiaire de cette responsabilité ? On peut affirmer que le législateur ne l'a pas rencontré et nos codes recèlent encore, à cet égard, les idées de Louis XIV et de Napoléon.

Deux procédures ont été établies contre les magistrats qui ont violé la liberté ou les droits des citoyens : la forfaiture, qui les punit d'une peine, et la prise à partie, qui les condamne à des dommages et intérêts.

Il y a, dans le code pénal, de nombreux articles qui prévoient la forfaiture et la punissent de la dégradation civique. Mais la forfaiture suppose un crime : il faut prouver l'intention frauduleuse du magistrat et, comme on ne rencontrera jamais un magistrat commettant intentionnellement un attentat à la liberté, la forfaiture ne sera jamais exercée. Il en résulte que cette procédure ne protège pas le citoyen contre la violation de la liberté, mais seulement contre la fraude volontaire des juges : elle ne les couvre ni contre l'ignorance, ni contre la négligence, ni contre les errements illégaux qui sont les faits courants de la pratique.

Le citoyen lésé par ces faits a-t-il, du moins, par la prise à partie, un recours en indemnité. Le code civil répond négativement, car il faut alors prouver le dol, la fraude, la concussion, c'est-à-dire encore la faute *volontaire* du juge. La prise à partie ne peut pas être exercée contre la faute lourde et inexcusable. Et, même après avoir prouvé la faute volontaire du magistrat, le citoyen lésé ne pourra exercer son action qu'avec l'autorisation supérieure.

Aussi, quand on consulte la pratique, on constate qu'aucune action de forfaiture ni de prise à partie ne fut jamais exercée ou autorisée. *Il en résulte que le droit du citoyen est insuffisamment protégé.*

Elie Frébault.

Si, quelque jour, nos juges se trouvent avoir comme nous l'épée de Damoclès suspendue sur leur tête par un fil confié aux mains des condamnés, m'est avis que nous aurons des arrêts et des jugements plus studieusement et consciencieusement motivés qu'ils ne le sont aujourd'hui, notamment quand il s'agira d'affirmer notre culpabilité professionnelle ou de relâcher indemnes les braconniers du charlatanisme.

Mais, en attendant que les jurisconsultes donnent ces lisières à la conscience des magistrats, il reste sage de s'inscrire au «Sou médical» pour être défendu et couvert contre les conséquences de la fameuse faute lourde, que nul praticien ne saurait se vanter de pouvoir éviter, puisqu'on la jette à la tête des princes de la science aussi bien qu'à celle du plus modeste d'entre nous.

---

# CORRESPONDANCE

## Tuberculose et accident du travail.

Monsieur et cher Confrère,

Je serais heureux d'avoir votre appréciation autorisée sur le cas suivant de ma pratique que je me permets de vous relater avec quelques détails.

A..., 29 ans, ouvrier charpentier, reçoit, au cours de son travail, un coup violent sur les bourses. La déclaration d'accident est faite, le certificat médical annexé porte : Engorgement du testicule à la suite de contusion : incapacité de travail prévue : 12 jours environ.

A cette époque, le blessé paraissait bien portant puisque, quelques jours avant, son patron avait cru devoir augmenter son salaire ; néanmoins il avait eu une pleurésie à 21 ans et en outre il eut deux hémoptysies, le lendemain et le surlendemain du jour de l'accident.

L'incapacité de travail se prolonge, les certificats sont refaits, sans qu'il y soit jamais question de tuberculose et c'est seulement au bout de deux mois environ que le malade reprend son travail. Mais 2 mois 1/2 après il vient me consulter. « Il a recommencé à travailler sans être bien guéri, me dit-il, parce qu'on lui a promis de lui donner un travail léger, mais aujourd'hui il n'en peut plus, ses testicules sont gonflés et très douloureux. »

Après examen, je lui délivre le certificat que vous trouverez ci-joint. Ce certificat, le malade me l'a rapporté plus tard, ne l'ayant pas utilisé, parce qu'on lui avait dit que, venant de moi, il était sans valeur. Mais il s'en était fait délivrer un identique par le médecin de la Compagnie. Quatre mois plus tard, mon malade revient enfin me voir : « La Compagnie qui avait promis de payer, fait la sourde oreille ; il veut l'attaquer, mais il n'a pas été fait d'enquête au moment de son accident et le juge de paix réclame un certificat médical avant d'ouvrir l'enquête à nouveau. » — Sur ce second certificat je relate l'existence : 1° de lésions pulmonaires de tuberculose au début ; 2° l'existence d'une double épididymite tuberculeuse et j'établis une corrélation de cause à effet entre la contusion et l'orchite et entre l'orchite et la tuberculose pulmonaire (sur ce dernier point je suis allé peut-être loin). Le tribunal de Lavaur s'occupe enfin de l'affaire *et quelque 4 ou 5 mois après* l'ouverture de la nouvelle enquête, con-

damne la Compagnie à verser 150 fr. à l'ouvrier pour provision. Ce n'est ensuite qu'au mois de novembre 1904, après les démarches de toutes sortes de la part du blessé qui est sans aucune ressource (il a une femme qui gagne 1 fr. 50 par jour et un bébé), que le Tribunal nomme un médecin expert. Vous pensez bien que, pendant ce temps-là, la tuberculose a fait son œuvre et que le malade est devenu un cavitaire. Le médecin expert, jugeant le cas trop embarrassant, ne se hâte pas de déposer son rapport, espérant peut-être que la mort du réclamant viendra donner la meilleure solution à cette affaire. Cela évidemment ne tardera pas. Mais est-ce bien là la Justice?

Je désirerais savoir comment l'on pourrait résoudre ce cas, en toute équité ; quelle est la juste indemnité qui est due à ce malade ? Serait-il bien venu à demander une indemnité de salaire pour le repos forcé qu'il a dû garder et une indemnité pour le préjudice que lui a causé le coup reçu pendant son travail ?

Il me semble que l'on peut soutenir la thèse suivante:

A... était, il est vrai, un tuberculeux pulmonaire latent avant son accident, comme le prouvent une pleurésie antérieure, les hémoptysies survenues le jour ou le lendemain de l'accident et enfin cette localisation même de la tuberculose venant compliquer une contusion des bourses. Mais c'était un tuberculeux latent, qui luttait bien contre sa tuberculose, puisqu'il travaillait sans défaillance au point que son salaire venait d'être augmenté ; puisque le médecin qui l'a examiné après son accident n'a jamais signalé dans les divers certificats un soupçon de tuberculose.

Mais trois mois après l'accident, la scène avait changé et il était devenu manifestement tuberculeux pulmonaire.

Je conclus : 1° que l'épididymite tuberculeuse est bien la conséquence de la contusion reçue en cours de travail (conséquence indirecte, il est vrai) ; 2° que le traitement de l'épididymite bacillaire nécessitant à lui seul le repos absolu, le demi-salaire d'indemnité journalière est dû à l'ouvrier jusqu'à la terminaison, c'est-à-dire jusqu'à sa mort.

La Comp gnie peut-elle être admise à soutenir qu'une contusion des bourses ne devant pas entraîner de complication tuberculeuse chez un individu de santé normale, elle n'est tenue à payer que pour le temps qu'aurait pu durer une contusion simple ? Je crois qu'il est des jugements rendus qui infirment cette manière de voir.

Ne pourrait-on pas légitimement soutenir au contraire que la tuberculose pulmonaire de ce blessé serait restée peut-être longtemps latente si la localisation épididymaire en amenant une surtuberculisation de l'organisme n'avait augmenté la rapidité et la gravité de l'évolution de la phtisie pulmonaire ?

Je suis le défenseur naturel de ce pauvre homme et son conseiller, mais le cas est embarrassant et je ne sais si je dois lui laisser espérer une solution favorable du jugement qui sera rendu et si je dois en outre presser le président du Tribunal de rendre enfin son jugement ? Je vous serais bien obligé si vous vouliez me donner quelques clartés par la voie de votre journal.

Excusez, cher confrère, la longueur de cette lettre et veuillez agréer, avec mes remerciements, mes meilleures salutations. Dr L.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS
## D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

### Du mode de groupement des syndicats voisins.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'article de notre confrère, M. le docteur Decourt, paru le 14 janvier dans le *Concours médical*, et je tiens, comme il nous y convie, à ajouter quelques observations, d'abord comme médecin pratiquant en Seine-et-Marne, ensuite comme partisan convaincu de la nécessité des syndicats et aussi parce que j'assistais à la réunion des médecins de Seine-et-Marne le 4 décembre à Paris.

Au reçu de la circulaire envoyée à tous les confrères du département après la réunion de Melun, notre idée fut que l'on voulait créer une *Fédération des Syndicats de Seine-et-Marne* et, sur l'initiative de quelques-uns d'entre nous, l'Association des médecins de l'arrondissement de Coulommiers fut convoquée pour le 2 décembre, afin de discuter : 1° sur la création d'un syndicat d'arrondissement ; 2° le projet de formation d'un groupement départemental.

A l'unanimité, les confrères présents à Coulommiers décidèrent la création d'un syndicat d'arrondissement et déléguèrent à la réunion du 4 décembre M. le docteur Parent et moi.

Nous avons été de prime abord déçus, en voyant que l'intention de la plupart de nos confrères était de former, non pas une Fédération des syndicats du département, mais un syndicat unique.

Nous pensions que nos confrères des arrondissements non syndiqués auraient tenu, comme nous, à décider la création d un syndicat d'arrondissement et que notre tâche aurait été très simplifiée en votant la formation d'une Fédération, comme celle qui existe dans le Calvados par exemple.

Malheureusement il n'en était pas ainsi et nous nous trouvions en présence de deux syndicats seulement bien constitués, celui de l'arrondissement de Meaux, et celui de la ville de Melun, et d'un syndicat admis en principe, mais non encore formé, celui de l'arrondissement de Coulommiers (on n'a d'ailleurs plus reparlé de sa création depuis le vote du 4 décembre).

On ne pouvait dans ces conditions parler du groupement des syndicats voisins puisqu'ils n'existaient pas du tout, même à l'état de projet, dans les arrondissements de Melun, Fontainebleau, Provins.

Aussi, pour ce motif, j'ai voté la création d'un syndicat unique. A mon avis il n'y a que deux solutions possibles pour notre département.

1° Celle qui a été adoptée, un *syndicat unique*, mais :

*a*) en supprimant les syndicats existants et en les remplaçant par la formation de groupements locaux, comme cela se passe pour le syndicat de l'arrondissement de Versailles, chaque groupe conservant le droit de se réunir quand il lui convient pour discuter sur les questions locales, tout en faisant ratifier ses décisions par l'assemblée générale ;

*b*) En *augmentant le montant de la cotisation*, afin que le syndicat unique s'occupe non seulement des questions générales, mais des questions individuelles et qu'il puisse, en cas de nécessité, avoir des ressources suffisantes pour soutenir ses membres dans les questions litigieuses intéressant la corporation tout entière ;

*c*) En supprimant le *vote par correspondance* et en exigeant, à moins d'empêchement sérieusement motivé, la présence de tous les membres à l'assemblée générale sous peine d'amende.

2° La deuxième solution serait la création de

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

ditions fâcheuses, et suivie d'un mauvais résultat.

Si vous croyez, en votre âme et conscience, que cet acte doive être blâmé par des confrères, c'est sur place, au milieu de tous éléments d'enquête, avec un grand souci d'équité, de pitié, de tolérance scientifique et en respect des droits de la défense, que vous devez, vous le justicier, instituer votre procédure. Encore n'envierions-nous pas votre rôle.

Dr B. à O. — Merci de l'envoi de votre rapport sur l'assistance médicale dans l'Ain. Nous l'avons trouvé très intérsssant et nous lui donnerons place dans le « Concours », dans un de nos prochains numéros.

Dr L. C., à P. — Vous nous demandez de faire insérer dans le *Concours*, un ou deux articles d'hydrologie.

Veuillez nous faire parvenir vos articles, et nous vous répondrons si nous pouvons vous donner satisfaction.

Dr H. à M. — C'est auprès des répartiteurs qui sont chargés de l'estimation des immeubles comme valeur locative, que vous pourrez avoir les renseignements que vous nous demandez. Vous ne pouvez exiger d'autres fonctionnaires cette communication.

Quant aux indications qui vous permettraient de comparer l'estimation de votre loyer à celle d'autres immeubles analogues, vous pouvez les demander aux propriétaires mêmes de ces maisons, qui ne vous

*Voir la suite à la page X des annonces.*





syndicats dans tous les arrondissements et la formation de la Fédération de ces syndicats.

Ce dernier projet est celui qui me séduit le plus, mais il ne faut pas s'illusionner, c'est le plus difficile à réaliser, car il faut compter avec l'indifférence de beaucoup de nos confrères, ainsi que le prouve la tentative de M. le docteur Decourt, pour réunir en un seul groupement départemental les Associations de Seine-et-Marne, filiales de l'Association générale des médecins de France.

Pensez donc, créer d'un seul coup quatre syndicats d'arrondissement ! tandis que, pour la première solution, il n'y aurait qu'à obtenir la transformation des syndicats de Meaux et Melun (ville) en un groupement du syndicat départemental.

Les questions d'amour-propre mises à part, c'est la seule chance, je crois, que nous ayons de pouvoir créer un syndicat en Seine-et-Marne.

Pour terminer je ferai remarquer d'ailleurs que le département de Seine-et-Marne compte moins de médecins que certains départements (Hérault, Puy-de-Dôme, par exemple) n'ayant qu'un seul syndicat, et n'en compte pas beaucoup plus que nombre d'autres départements et même que l'arrondissement de Versailles, qui, à part le syndicat de la ville de Versailles, n'a cependant qu'un seul syndicat divisé en plusieurs groupes locaux.

Docteur Lefer.

Coulommiers, le 29 janvier 1905.

---

## Syndicat Médical de la Creuse.

*Assemblée générale du 15 octobre 1905.*

La séance est ouverte à 2 heures 1/2 sous la présidence du Dr Treille, président.

Sont présents :

MM. les Drs Bona, Treille, Villard, Bordier, Renard, Mondon, Conçaix, Caillaud, Maumy, Housselot, Goigoux, Roustain, Gomot, Descottes, Coudère, Janicot, Jany, Leclerc, Challiol, Dumont, Giraud, Bonnet, Nanard, Mazeron et Queyrat.

Excusés : MM. les Drs Lissac, Lebelle, Butaud, Redhon, Andret, Peyrot, Pascaud, Tauty, Dutheil, Couturier et Lepage.

*Non-excusés* : MM. les Drs Bonnetblanc, Beynot, Bussière, Cazy, Chanseaux, Darfeuille, Demartial, Desfosses, Dugat, Lachambre, Lemaigre, Vignaudon et Parrain.

M. le Président donne lecture des lettres de démission de MM. Gachon et Dutil.

MM. Mazeron, fils de notre regretté confrère d'Auzances, et Queyrat (de la Chapelle-Taillefer) sont admis à l'unanimité, le premier ayant pour parrains MM. Bona et Treille, le second MM. Bordier et Conçaix.

La candidature du Dr R... est soumise à l'examen de la prochaine assemblée générale, parce qu'elle ne réunit pas aujourd'hui les conditions exigées par les statuts.

Le secrétaire donne lecture du compte-rendu de l'assemblée du 15 mars dernier.

Dr Bordier. — Je demande à faire une double rectification au sujet de ce compte rendu. J'ai dit, en réponse à une question de notre confrère Andret, que la rétribution des aides, en cas d'opérations, était proposée au Conseil général par l'Inspecteur des Enfants-Assistés, à vingt francs plus les frais de déplacement, mais que le Conseil général n'a pas adopté. De même en ce qui concerne ma réponse au Dr Leclerc, au sujet des visites de nuit.

Dr Dumont, secrétaire. — Je ne demande pas mieux que de reconnaître mon erreur, et la rectifier ; mais je dois faire observer au Dr Bordier que le texte de ce compte rendu lui a été soumis à la réunion du bureau le 31 mai dernier.

Dr Bordier. — Aussi ai-je envoyé une rectification sur les épreuves qui m'ont été adressées, et je suis surpris que l'imprimeur ne l'ait pas effectuée.

Dr Dumont. — La rectification sera insérée dans le prochain compte rendu.

Je suis chargé, Messieurs, au nom de votre Bureau, de vous entretenir de la question du tarif ouvrier en matière d'accidents du Travail.

Depuis notre dernière assemblée générale, il s'est produit le fait suivant. Un projet de modification de la loi sur les accidents du travail a été soumis au Sénat. Il a été adopté, entre autres un article substituant le Tarif ouvrier à celui de l'Assistance Médicale gratuite. Mais à ce moment est intervenu l'amendement Gourju, voté par le Sénat. Cet amendement décide que, dans les deux ans qui suivront la promulgation de la nouvelle loi, un règlement d'administration publique interviendra pour établir le tarif ouvrier officiel.

Cet amendement paraissait tout d'abord menaçant pour notre corporation. Mais, depuis, l'auteur s'est défendu d'avoir eu l'intention de porter atteinte aux intérêts du Corps médical, et il semble, en somme, que la création de ce tarif officiel, si, comme on nous le promet, on l'établit après consultation préalable des syndicats médicaux, peut devenir, au contraire, une excellente chose pour tous.

Aussi, afin de faciliter la tâche du Conseil d'État chargé de cette réglementation, et afin de sauvegarder nos droits légitimes, l'Union des Syndicats médicaux a-t-elle résolu de consulter tous les Syndicats sur la question.

Comme il fallait répondre avant le 1er octobre (en raison de la rentrée prochaine du Parlement) et que nous ne pouvions songer à nous réunir en Assemblée générale extraordinaire quelques jours avant l'assemblée ordinaire d'automne, votre Bureau a décidé de vous demander votre avis au moyen d'une circulaire que vous avez tous reçue en son temps. Le résultat de ce referendum a été le suivant :

12 voix pour le Tarif Jeanne.
5 voix pour le Tarif Girondin.

J'ai donc répondu que le Syndicat de la Creuse acceptait le Tarif Jeanne. Mais, comme plusieurs d'entre vous avaient demandé à fixer d'une manière précise l'indemnité kilométrique qui, dans le Tarif Jeanne varie de 0.25 à 1 franc, j'ai demandé en votre nom que cette indemnité fût d'un franc (prix que nous prenons pour nos déplacements ordinaires). C'est ce qui explique la mention du *Bulletin* : « Syndicat de la Creuse, Tarif Jeanne, *avec réserves* ».

Ce referendum n'a d'ailleurs d'autre but que de donner à l'Union des Syndicats une base d'appréciation pour l'établissement d'un Tarif modèle qui sera, en temps voulu, soumis aux Pouvoirs Publics.

M. le Président. — En tout cas, le vote du Tarif ouvrier est une excellente chose pour nous.

Quel que ce soit ce tarif, il vaudra mieux que celui de l'A. M. G.

Dans ce referendum, il y a trois syndicats qui ont repoussé toute tarification ; la plupart ont présenté leur propre tarif minimum ; mais une minorité très sérieuse existe pour le tarif Jeanne.

Je crois, Messieurs, que vous allez être saisis d'une question assez grave, celle des vaccinations. La nouvelle loi sur la santé publique rend la vaccination et la revaccination obligatoires. L'Inspecteur des enfants assistés prépare un projet qu'il doit soumettre à notre Association et à notre Syndicat. Je lui ai dit que nous nous tenions à sa disposition et que nous attendions ses propositions.

Dr Goigoux. — Il faut, bien entendu, que cette opération ne soit pas gratuite, et soit rétribuée à un taux convenable.

M. le Président. — Je serais d'avis d'accepter le tarif de l'A. M. G. qui la taxe à un franc.

Dr Gomot. — Je vous demande, au nom du Dr Giraud et au mien, de discuter la question de savoir s'il y aura des médecins vaccinateurs.

M. le Président. — En principe, tous les médecins pourront être vaccinateurs, comme ils peuvent être tous médecins de l'A. M. G. Du moins, c'est ce que nous devons demander.

La plupart des membres présents abondent dans ce sens, et l'Assemblée décide de demander à l'Administration que tout médecin puisse être vaccinateur, à l'exemple de ce qui se passe pour l'Assistance médicale, et que le prix de chaque vaccination soit fixé à un franc.

Dr Gomot. — Il y a une chose contre laquelle il faut nous garer. C'est que l'administration nous propose un abonnement.

M. le Président — Ou une répartition par circonscription comme pour le service des nourrissons. Il faut que nous résistions à cette manière de faire.

Dr Gomot. — Il faut bien le dire : en matière de vaccinations, nous avons des habitudes déplorables. Beaucoup de médecins les font pour rien, d'autres pour des sommes dérisoires, 25, 50 centimes. J'estime, quant à moi, que cette opération équivaut à une consultation et doit être rémunérée de la même manière.

M. le Président. — Il est bien entendu que le prix d'un franc ne s'applique qu'aux indigents et à toux ceux dont l'administration paiera la vaccination. Pour les autres, nous ferons payer le prix que nous jugerons équitable.

Pour nous résumer, voici ce que je vous propose de faire. Je vais tâcher de m'entendre avec l'Inspecteur des enfants assistés sur les bases que vous venez d'admettre. Mais, si je ne puis m'entendre avec lui, je vous convoquerai en assemblée générale pour avoir votre avis. (*Adopté.*)

Dr Roustain. — Et la question des consultations de nourrissons, qu'en pense le Syndicat ?

M. le Président. — Nous nous sommes réunis à ce sujet, au Cercle d'Aubusson ; nous étions tous opposés à cette création de consultations gratuites ; nous avons décidé de laisser les choses en l'état.

Dr Houselot. — J'ai répondu que j'acceptais, mais moyennant rétribution.

Dr Roustain. — En allant donner des consultations à jours fixes, le médecin verrait se produire le fait suivant. Les gens attendraient son passage pour n'avoir à payer qu'une consultation au lieu d'un voyage. Notre confrère Bonnet me fait observer qu'en allant donner des consultations de nourrissons nous pouvons avoir l'occasion de faire des visites qui nous rapporteraient et que souvent ces malades nous échapperaient. Je suis d'un avis absolument opposé. C'est précisément ce que nous devons éviter, ces visites au passage qui ne rapportent presque rien et nous font perdre du temps. Au lieu de payer les frais d'un déplacement, les gens attendraient notre passage, et nous n'aurions plus que des consultations.

La majorité de l'assemblée est d'avis de laisser les choses en l'état.

M. le Président. — En ce qui concerne les compagnies d'assurances, voici ce que je vous proposerais. Etant donné que les compagnies d'assurances ont un besoin absolu des médecins, lesquels peuvent fort bien se passer d'elles, il est au moins étrange que ces compagnies veuillent s'arroger le privilège d'imposer des tarifs à ceux qui soignent les blessés dont elles ont la charge.

Aussi le Syndicat doit-il interdire à ses membres tout engagement à prix réduits avec les compagnies d'assurances. Il faut qu'elles se soumettent, après convention, au *Tarif ouvrier* du « Concours médical ». Ce tarif a été étudié par des experts d'une haute compétence ; il fonctionne depuis 6 ans à la satisfaction de tous. Il est basé sur les usages et la jurisprudence. Il fait la part de la réduction gracieusement consentie par le médecin à l'ouvrier blessé. En proposant spontanément cette réduction, le corps médical continue sa tradition de bienfaisance. Il pourrait, en cette circonstance, il devrait peut-être maintenir ses prix ordinaires. En effet, ceux qui doivent payer pour les blessés, ce sont presque toujours des patrons plus riches que nous ou des compagnies moins intéressantes encore ; mais elles ont la douce habitude de grassement rétribuer de nombreux représentants et de grossir leurs dividendes en faisant habilement consentir des rabais abusifs à des praticiens novices.

Ce *tarif ouvrier* a été sanctionné officiellement ; il est devenu tarif de l'Assistance médicale dans plusieurs départements, notamment dans le Nord et la Gironde. Il est celui de plusieurs compagnies, en particulier de la Participation, 92, rue Richelieu. Enfin, il va incessamment devenir le tarif ouvrier pour toute la France dans la loi de 1898 nouvellement amendée.

Les compagnies qui ne voudraient pas accepter ce tarif resteraient soumises au droit commun.

L'Assemblée adopte cette manière de voir.

Dr Goigoux. — Au sujet de la loi de 1898, je veux vous prévenir que des modifications dangereuses pour nous sont proposées au Sénat,

C'est ainsi 1° que le § 4 de l'article 6 (nouvelle rédaction) est ainsi conçu :

« Le chef d'entreprise pourra désigner au Juge de Paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état du blessé. Cette désignation dûment visée par le Juge de Paix, etc.

Et 2° article 15, § 2 : « En cas de désaccord sur la date de la consolidation constatée par certificat médical, le Juge de Paix *doit se déclarer incompétent* et transmettre immédiatement expédition de sa décision au Tribunal ».

Ces modifications, si elles sont adoptées, auraient pour résultat de créer un privilège pour le médecin de la Compagnie. L'ouvrier, en effet, pour éviter les ennuis de la procédure nouvelle pré-

férera prendre le médecin de la Compagnie. Je vous propose d'émettre un vœu à l'effet d'obtenir le rejet de ces nouveaux articles.

L'Assemblée décide que le Bureau étudiera cette question et la solutionnera au mieux des intérêts médicaux.

Sur la proposition du Président, l'assemblée approuve le vote, émis par son Bureau le 31 mai dernier, d'une somme de cent francs pour frais de participation au Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.

La séance est levée à 3 heures 1/2.

*Le Secrétaire des séances,*

Louis Dumont

Le Bureau du Syndicat médical de la Creuse s'est réuni dans le courant de novembre sous la présidence du Dr Descottes, vice-président. Après une étude approfondie des modifications proposées à la loi du 9 avril 1898, la résolution suivante a été adoptée.

Le Syndicat médical de la Creuse a l'honneur d'attirer l'attention de Messieurs les sénateurs et députés du département sur les modifications proposées à la loi du 9 avril 1898.

1° Article 4 :« Le chef d'entreprise pourra désigner, etc. »

Cet article nouveau aurait pour résultat d'enlever au blessé le libre choix de son médecin, droit qui *lui est formellement reconnu par la loi*.

Il sera, de plus, l'origine de conflits prolongés pendant la solution desquels l'ouvrier *ne touchera même par son demi-salaire* (voir art. 16) et retombera de cette façon a la merci des compagnies d'assurances.

Afin d'éviter tout conflit de ce genre, il paraît équitable au Syndicat médical de la Creuse d'adopter l'amendement Strauss et Treille (« Le Juge de paix, etc. »)

2° Article 15. — Maintenir l'ancienne rédaction aux termes de laquelle le Juge de Paix demeure compétent pour les frais funéraires, médicaux et indemnités temporaires.

Cette rédaction présente sur celle qui est proposée l'immense avantage d'être plus expéditive et plus démocratique, la nouvelle rédaction n'étant avantageuse que pour les compagnies d'assurances.

3° Article 16, § 6.— Suppression de ce paragraphe qui devient inutile avec le maintien de l'ancien article 15.

Pour conclure, le corps médical creusois a l'honneur de prier Messieurs les sénateurs et députés du département de vouloir bien voter :

1° L'amendement Gourju;
2° L'amendement Pietre, Strauss et Treille ;
Et 3° le maintien de l'ancienne rédaction pour tout le reste.

Le Syndicat médical de la Creuse a l'honneur de faire observer aux Représentants du Département qu'en leur proposant de voter dans ce sens il a conscience de défendre les droits des ouvriers et de se conformer à l'esprit démocratique de la loi de 1898.

Pour copie conforme,

*Le Secrétaire des séances,*

Louis Dumont.

# L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

## Les Cordons de Saint-Paul.

Nous lisons le récit suivant dans un journal de Seine-et-Oise, et, en le publiant, nous faisons remarquer que c'est le *delit d'escroquerie* qui a retenu l'attention du Parquet.

*Audience du 17 janvier 1905.*

V... — Nous n'avons plus à présenter à nos lecteurs Mme C... « la guérisseuse », que le Tribunal correctionnel d'Etampes condamnait, au mois de septembre dernier, à quatre mois de prison pour escroquerie et *exercice illégal de la médecine* ; ses cures merveilleuses et magnétiques (!) lui ont fait, dans toute la région, une réputation que ses « malheurs » ont encore affermie.

Le traitement de Mme C... est aussi remarquable par son efficacité que par sa grande simplicité ; il consiste, ainsi que nous l'avons dit, à appliquer autour des parties du corps atteintes de douleurs un cordon tressé à trois brins, un blanc, deux noirs ; l'effet se produit au bout de neuf jours... ou de neuf mois, suivant le degré de confiance que le malade a dans l'efficacité du traitement.

Une condition indispensable au succès est que les cordons employés aient subi une préparation spéciale, autrement dit qu'ils aient été « bénits et magnétisés » ; or, Mme C... est seule à détenir cette « marchandise » qu'elle vend au cours qui lui convient, puisqu'elle est maître du marché.

Néanmoins, M. le Procureur de la République a cru devoir mettre fin à l'entreprise commerciale de la marchande de cordons et a relevé contre elle le délit d'escroquerie.

Pour ses débuts dans les fonctions de juge titulaire, *M. Huchard* est chargé de diriger les débats de cette affaire ; aussi Mme C... essaye-t-elle d'opérer une habile diversion en se défendant d'avoir exercé illégalement la médecine, délit qui n'est pas retenu contre elle par le ministère public.

— « Je soigne les douleurs, déclare-t-elle, je ne m'occupe pas des maux. »

Ce n'est pas là ce qu'on lui reproche.

— « Vous êtes inculpée, lui dit M. le Président, d'avoir, en accordant une vertu imaginaire aux objets que vous mettiez en vente, escroqué partie de la fortune d'autrui, notamment de Mme X..., de V... »

— « Il n'y a pas neuf mois que cette dame a fait usage du cordon, dit Mme C..., on ne peut pas savoir s'il n'a pas une vertu réelle ! »

De braves cultivateurs de V... et des environs cités comme témoins viennent dire dans quelles circonstances ils ont acheté des cordons à Mme C...

— « Bien sûr, dit l'un d'eux, si cette dame ne *m'avait* pas dit que ça ferait partir mes douleurs, je ne lui aurais pas payé 8 fr. ce qui vaut six sous.

Mme C... n'en proteste pas moins de n'avoir fait qu'un simple acte de commerce.

— « J'ai vendu ma marchandise, dit-elle, comme je l'ai achetée, ce sont des « cordons de Saint-Paul,» qui m'ont été livrés par un ecclésiastique, et qui garantissent des douleurs. »

— Vous feriez bien, dit M. le Procureur, d'acheter aussi des cordons qui vous garantissent de la police correctionnelle.

— Si je pouvais en acheter pour tous ceux qui me font des sottises, je le ferais, répond Mme C..., qui jamais n'est à court de réplique.

Le Tribunal condamne cette intéressante personne à quatre mois de prison et 16 francs d'amende.

## Un remède d'assureur contre la coqueluche.

Dédié à la collection du Congrès d'exercice illégal.

Est-ce que nos bonnes Compagnies d'assurances contre les accidents vont étendre encore un peu plus leurs opérations sur notre domaine ? Il ne leur manque plus que de recruter des agents médicastres.

Un fait certain, c'est qu'une dame dont les enfants avaient la coqueluche reçut un jour toute imprimée la consultation ci-dessous :

Le Mans (de passage), le 9 septembre 1904.

Madame,

En réponse à la la lettre du 6 septembre de M. X., je vous envoie 2 paquets de poudre contre la coqueluche, que vous devez employer ainsi :

N° N. Le premier malade ayant 8 mois, faites fondre tout le contenu du premier paquet dans 35 cuillerées à soupe d'eau fraîche et donnez-lui une cuillerée à café de cette eau toutes les 4 heures.

N° N. Le 2e malade ayant 22 mois, faites fondre tout le contenu du deuxième paquet dans 32 cuillerées à soupe d'eau fraîche, et donnez-lui une cuillerée à café de cette eau toutes les 4 heures.

Pendant le traitement, les malades ne doivent prendre ni café, ni alcool, ni acides. Si un premier paquet ne suffit pas pour guérir, me récrire, en indiquant le numéro d'ordre.

Agréez, madame, l'assurance de mes sentiments dévoués.

G. de M.

P.-S.— J'accepte q.q. timbres pour les frais ; d'habitude, on m'en envoie de 5 à 10.

Remarquez que le brillant agent général (ils sont tous brillants) en était alors au numéro trois cent et quelques du registre de ses consultations, et que le délit d'habitude crève les yeux à tout magistrat qui voudrait le relever. Mais il faut craindre que les Syndicats de médecins et de pharmaciens de la Manche attendent longtemps s'ils comptent sur l'initiative d'une Justice boiteuse et d'un Parquet manchot pour empêcher ce joli petit commerce.

# REPORTAGE MÉDICAL

*La diminution de la fièvre jaune à Rio-de-Janeiro.* — M. le Dr J. Dupuy, médecin sanitaire maritime, nous apprend dans la *Revue d'hygiène* que l'application de la théorie de contagion par les moustiques à la prophylaxie de la fièvre jaune, a determiné à Rio une décroissance considérable de cette maladie en 1904. Les résultats, moins brillants cependant que ceux obtenus à la Havane, sont ce qu'ils pouvaient être dans une ville où l'hygiène des constructions et celle de la classe ouvrière laissent à désirer pour bien longtemps encore.

*Le mal de mer.* — On a beaucoup écrit ces temps derniers sur ce sujet. Chacun y va de sa petite idee et des suggestions de sa modeste expérience. L'un traite par la « danse du ventre » (Wideman) ; d'autres (Hagers-Torn et Binz) en tiennent pour l'emploi de la position horizontale, ce qui n'est pas précisément la même chose. — Brof. *grammatici certant...* — Aussi, un Congrès (c'était fatal), dit *Congrès international de sauvetage*, vient d'émettre le vœu que le traitement du mal de mer soit ajouté au programme de l'examen pour la réception des médecins sanitaires et de marine. Voilà enfin un acte ; que les journaux de médecine lui consacrent après cela une rubrique, et que les praticiens se décident à ne l'appeler que *naupathie* et le mal de mer, à l'exemple du coryza, n'aura plus qu'à se bien tenir.

*Encore une Société de mutualité médicale.* Oui, oui : c'est son nom, mais on ne s'en douterait pas quand le père du groupement de médecins nous apprend que le but de sa création est ..... d'assurer des soins médicaux aux artistes et au personnel du théâtre Antoine ? — C'est drôle, ce titre-là.

Où diable la mutualité médicale va-t-elle s'égarer ? Les coulisses d'un théâtre ne nous avaient jamais paru être le cadre à lui donner. Mutualité médicale, cette affaire-là ? Hum ! ..... d'autres disent antimédicale.

*La lèpre envahissante.* M. le Dr Kermorgant, inspecteur général du Service de santé des colonies, vient d'avertir le monde savant que la lèpre fait d'inquiétants progrès dans nos possessions d'outre-mer. Il presse le gouvernement d'organiser la lutte contre elle, dès maintenant, dans nos colonies, par des mesures effectives et efficaces d'isolement, si nous ne voulons pas nous réveiller un jour en face du même fléau débarqué dans la Métropole.

# BIBLIOGRAPHIE

*Feuillets d'hygiène*, (propagande hygiénique et antialcoolique, hygiène scolaire, hygiène publique, hygiène sociale), par le Docteur S. GOURGEY (d'Ivry), Grand in-8°, chez JOUVE, éditeur, 15, rue Racine. Prix 4 francs.

Sous ce titre, l'auteur, qui par ses fonctions a été mêlé directement et longtemps aux choses intéressant l'hygiène publique, sociale, scolaire, privée, internationale même, a peint en tableaux vécus et pleins de force les desiderata hygiéniques de notre époque.

Il vulgarise sous une forme saisissante les notions d'hygiène nouvelle en rapport avec les découvertes scientifiques actuelles. Il constate les hérésies, les défauts et les vices de notre organisation hygiénique, indique les améliorations obtenues et celles qui restent à obtenir.

Avec une vigueur de tons, une fermeté convaincue, une ardeur de propagande qu'explique la connaissance profonde qu'il possède des questions sociales relevant de l'hygiène, le Docteur Gourgeoy persuade, entraîne, émeut même, et l'on participe fatalement à son désir de relever la race en se relevant soi-même par l'hygiène individuelle, la vraie et seule science de la vie.

Les tableaux que fait l'auteur des habitations malsaines, de la misère physiologique et morale des familles ouvrières, de la déchéance navrante des femmes qui travaillent dans les manufactures et des enfants, sont particulièrement suggestifs et de bon conseil pour les municipalités.

En résumé, c'est un ouvrage instructif, intéressant, utile et de haute portée morale, sans compter que le noble rôle et l'action du médecin sont tracés et dépeints avec une ferme et sincère conviction. B. J.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les Docteurs TOULON, de Saint-Amans-des-Cots (Aveyron) ; FRIOT, de Nancy ; BARTHE, de La Rochelle, et NEVEU-DEROTRIE, d'Ile-d'Yeu (Vendée), membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 6 11 FÉVRIER 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles

Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle

Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### LA REVISION DE LA LOI MUTUELLE

Ainsi que nous le disions dans l'avant-dernier numéro, le Conseil supérieur de la Mutualité prépare un projet de modification de la loi du 1er avril 1898.

M. le Dr Lourties, sénateur, premier vice-président de ce Conseil, et M. Léopold Mabilleau, président de la Fédération nationale de la Mutualité française, viennent d'adresser un pressant appel à toutes les Sociétés de Secours mutuels du pays pour qu'elles répondent au referendum organisé d'accord avec eux par l'*Avenir de la mutualité*.

Les réponses de ce referendum devront être préparées par les bureaux des sociétés réunis d'urgence à cet effet et transmises avant le 28 février prochain, à l'*Avenir de la mutualité*, 10, rue Saint-Christoly, à Bordeaux, chargé d'en faire le dépouillement et de les remettre au conseil supérieur de la Mutualité, à l'ouverture de la session extraordinaire qui est fixée *au 3 avril prochain*.

L'Union des syndicats médicaux n'avait donc plus une minute à perdre, si elle voulait que sa voix fût entendue en temps utile sur la question des rapports entre les S. S. M. et les médecins, et c'est pourquoi M. le Dr Gairal a saisi le Conseil supérieur.

Il semble que, des deux côtés, on soit bien résolu, cette fois, à trouver le terrain d'entente : il le faut d'ailleurs absolument dans l'intérêt des deux parties.

On le disait, dans la coulisse, depuis quelque temps déjà ; mais M. Eugène Joly, secrétaire du Conseil supérieur, vient d'écrire dans l'*Avenir de la mutualité*, du 25 décembre 1904, un article où il déclare que cette entente est devenue « le Devoir immédiat ». Nous souscrivons à cette affirmation.

La discussion s'ouvre donc d'elle-même, et d'urgence en ce qui nous concerne. Il serait inadmissible, en effet, que quand les S. S. M. auront apporté les résultats de leur referendum, le délégué des Syndicats médicaux n'eût pas réuni, de son côté, les éléments les plus certains de nos revendications et les conclusions fermes qui en découlent.

Nous avons donc deux mois, tout juste, pour préciser ce que nous voulons, et pour écarter nettement des négociations les demandes incompatibles avec la dignité et les obligations professionnelles.

Ce qu'a pu faire en deux mois, tout dernièrement, à propos de la loi-accidents, l'accord parfait entre l'Union des Syndicats médicaux, l'Association générale des médecins de France, le Concours médical, nos lecteurs ou amis l'apprirent à notre banquet de novembre. Nous devons savoir, au banquet de l'Association générale, qui a lieu en Mai, ce qu'aura donné ce même accord devant les textes de la loi mutuelle à modifier.

* *

Si on veut qu'aboutisse rapidement l'étude à

faire en commun entre nous médecins, comment serait-il sage de la conduire ?

Chacun de nous, ou chacun de nos syndicats, reprenant à son tour le rocher de Sisyphe, doit-il reconstituer lui-même, à l'aide des collections du *Concours médical*, du *Bulletin de l'Union des Syndicats*, des journaux officiels de la mutualité etc... l'historique des innombrables négociations antérieures, des tentatives de conciliation plus ou moins générales, des échanges de vues entre ligues mutualistes et délégués médicaux, des solutions bâtardes proposées à droite ou à gauche à différentes époques ?

Ce serait une déplorable méthode de travail. Pourquoi ? Parce que, de tous ces efforts, rien de viable n'est jamais sorti ; parce que, à s'y trop attacher, on court le risque de diverger au lieu de converger à l'heure décisive ; parce que ce serait retomber dans un embarras comme celui où nous conduisirent les tarifs ouvriers multiples qu'il fallut unifier plus tard ; parce que, surtout, cette ingrate besogne de documentation consciencieuse, recueillie sans parti-pris, la thèse Darin l'a méticuleusement accomplie.

Il n'y a plus rien à rechercher, rien à interroger, quand on a lu et relu ce travail. A tous ceux dont nous sollicitons les avis nous disons donc : « Dès que vous aurez lu cette thèse, vous serez en mesure de formuler vos opinions définitives. C'est cela qui importe, le moment des dissertations étant passé, et arrivé, au contraire, celui de déposer des amendements en vue du vote.

***

Supposons donc cette préparation acquise par chacun de nous, puisqu'elle peut l'être demain, et entrons dans la délibération, sans perdre une minute.

La première préoccupation qui nous vient est celle-ci :

Il ne s'agit plus aujourd'hui, comme jadis, de rechercher des expédients, des *modus vivendi*, qui permettent à une tendance sociale dont on se défie, de se développer en se glissant à travers des textes de loi, en s'aidant de certains appuis bénévoles et discrets, en mesurant au jour le jour l'importance qu'elle veut demander à ces appuis : ainsi vécut d'abord la Mutualité.

Non : la situation est tout autre.

En 1898, la mutualité a conquis sa charte. Elle s'est fait attribuer des droits là où elle ne possédait que des faveurs ; elle a, en même temps, assumé des devoirs à l'égard des organes de la Société qui lui ont fait place au milieu d'eux. Quand on parle de reviser cette charte, ce ne peut être que pour substituer une forme définitive au caractère encore provisoire et imparfait dont elle a paru revêtue, et tout le monde reconnaît que c'est seulement sous cette forme définitive de sa constitution que la mutualité est assurée de parvenir au degré d'expansion qu'elle mérite, que tous souhaitent, que tous veulent pouvoir encourager. — Oui, c'est bien à la loi, à un texte durable, qu'il faut demander la définition précise, rigoureuse, immuable pour la sécurité de tous, de ce que la mutualité doit prendre ou respecter en vue de la bonne harmonie sociale. — Oui, par conséquent, la revision doit être complète et envisager les lointains avenirs : oui, ceux qui la préparent et ceux qu'elle intéresse se trouvent jetés dans la question de principe et ne sauraient la sacrifier à des détails mesquins dominés par la routine. Ainsi le veut la prévoyance, ce but élevé dont la mutualité elle-même n'est qu'un moyen.

Mais (c'est le deuxième point à rappeler), nous

# FEUILLETON

## L'assurance des maladies professionnelles et le rapport Paulet — Inapplicabilité aux maladies de la loi de 1898. — Le risque professionnel et sa proportionnalité avec les dangers de l'industrie. — La déclaration obligatoire des maladies professionnelles.

Dans un feuilleton (1) du 15 juillet 1904, nous avions, en nous appuyant sur un travail du docteur Fauquet paru dans la *Revue socialiste* du 15 avril précédent, montré que la solution de l'assurance des maladies professionnelles se trouvait non dans l'extension à ces maladies de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, mais dans une assurance générale de la maladie, dont la vieillesse, aussi, n'est qu'un cas.

Le ministère du commerce vient de publier le rapport préparatoire sur la question de l'assurance des maladies professionnelles, présenté le 12 mars 1904 au comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, par M. Georges Paulet, directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales au ministère du commerce.

Les idées générales de ce rapport sont les mêmes que celles qui se dégagent du travail du docteur Fauquet. Elles orientent du côté d'une assurance générale de la maladie.

L'idée maîtresse du rapport de M. Paulet se trouve dans le passage suivant :

« Il est impossible de tenter pour la maladie professionnelle une législation complètement différente de la législation appliquée aux accidents, les rapports entre la maladie et l'accident étant trop étroits pour qu'il n'y ait point intérêt évident à laisser ces deux manifestations du risque professionnel sous l'empire des mêmes principes et, pour autant que les faits s'y plient, des mêmes formalités. Mais il n'est pas moins impossible d'appliquer purement et simplement la législation des accidents aux maladies professionnelles, à raison des différences profondes qui les séparent quant à la constatation de leur origine, aux phases de leur survenance et à la détermination des responsabilités qu'elles entraînent. »

***

Avec M. Paulet, il est donc entendu que la maladie professionnelle doit, comme l'accident, avoir le caractère d'un risque professionnel et que son assurance doit rester à la charge de l'entreprise. C'est par ce côté que la législation de l'assurance-maladies se rapprocherait de celle de l'assurance-accidents.

Mais l'expérience ayant prouvé que, dans la plupart des cas, la question de la salubrité industrielle est « surtout une question de dépense pour le choix des matières exploitées ou les aménagements d'exploitation et par conséquent une question de prix de revient », le calcul de la responsabilité patronale

(1) De la *Petite Republique*.

n'avons à nous entendre qu'avec les mutuelles, maladie, toutes les autres ne menaçant en rien nos légitimes intérêts. Et, même, vis-à-vis des mutuelles-maladie, nous n'avons à nous occuper que de ce qui concerne les services de l'homme de l'art.

Spontanément, pour éviter des reproches qui nous furent adressés (circulaire Vallé) et pour bien délimiter le terrain de la discussion, nous proposons de laisser en dehors de celle-ci tout ce qui est vraiment du domaine administratif d'une Société de secours mutuels et de nous cantonner dans les choses exclusivement médicales.

Aux Sociétés de dire librement comment elles veulent se recruter ; aux Sociétés de fixer le montant de la cotisation globale et de pratiquer la ventilation entre l'indemnité pour incapacité de travail et les autres indemnités pour soins médicaux et chirurgicaux, pour frais pharmaceutiques, pour dépenses hospitalières, pour frais funéraires, etc...

Tout cela, c'est un budget d'assurance à établir suivant le système des actuaires, avec tables, barèmes, etc. Le Conseil de la Mutualité contient assez de spécialistes, et des plus distingués, pour que nous n'ayons pas besoin de nous immiscer dans cette partie de leur tâche.

Nous ne demandons voix au chapitre que sur deux points de ce budget ; l'un est aux Recettes, l'autre aux Dépenses.

Parlons d'abord de celui-ci parce qu'il est seul un objet de controverse.

Jusqu'ici, les S. S. M. se sont arrogé sans qu'on ait protesté une liberté qu'elles n'avaient pas, celle d'organiser un service médical et pharmaceutique. Se plaçant ainsi abusivement entre le sociétaire et les hommes de l'art auxquels celui-ci veut faire confiance, elles ont violé la liberté du premier, menacé, par diverses exigences, les garanties qu'il tient du secret professionnel, réglementé à leur caprice et en toute fantaisie les soins qui lui seraient assurés et ceux qu'il aurait à s'assurer lui-même, précisé en toute incompétence les modes, les doses, la mesure, la durée, les prix applicables à ces soins, contrôlé et critiqué toutes choses médicales qui n'étaient en aucune façon de leur ressort ; elles ont mis le médecin et le pharmacien entre l'obligation de faire tout au mieux pour leur client et, d'autre part, de sacrifier cette obligation même à d'absurdes chinoiseries réglementaires, et, s'ils sont parvenus à réaliser le problème sans s'attirer des blâmes, il leur arrive trop souvent de rencontrer au bout de l'affaire les désobligeants marchandages d'honoraires dont sont coutumiers tous les tiers responsables qui ignorent les bons mouvements de la reconnaissance personnelle.

Somme toute, il faut bien le reconnaître, avec ou sans précautions oratoires, l'organisation du service médical et pharmaceutique par les mutuelles elles-mêmes ne fut jamais, en réalité, inspirée par une indication philanthropique ; elle n'eut pour but et pour résultat que d'opérer des retenues d'office, et souvent par des procédés illégaux, sur ce qui était dû et aux sociétaires et aux médecins et aux pharmaciens, et de thésauriser, tout cela en laissant croire que les bénéfices résultaient de l'heureuse proportion établie entre les cotisations et les indemnités. — Dîme, impôt forcé au préjudice des tiers qui donnaient les soins, telle fut l'origine de la plus grande partie du trésor mutualiste ; l'autre, impôt volontaire des gens aisés inscrits comme honoraires, subventions de l'État, des départements, des communes, reste bien au-dessous, malgré les bruyantes manifestations de solidarité dont on l'environne, de-

---

devrait être établi de façon à provoquer la prévention même des maladies professionnelles évitables. Le patron devrait ainsi être poussé, en raison des responsabilités financières plus ou moins grandes qu'il encourerait, à la recherche de moyens préventifs.

Il est, en effet, difficile de parler de contrainte légale en matière d'hygiène. Le nouveau décret qui a refondu celui de 1894 et a étendu les prescriptions sur l'hygiène aux établissements de l'alimentation et du commerce apportera une nouvelle démonstration de l'insuffisance de la responsabilité pénale des patrons en matière de travail. La multiplicité et la facilité des dérogations, la faiblesse des pénalités et l'impossibilité pour l'inspection de veiller à l'observation des lois et décrets, impossibilité qui augmente avec le nombre des dispositions légales de tout genre qui s'accroît, tandis que celui des inspecteurs demeure, sont autant de causes de l'insuffisance de la contrainte légale.

* * *

Le caractère différent de l'accident et de la maladie a été, comme nous l'avons dit, prévu par M. Paulet. Il rappelle que, d'après la Cour de cassation, la loi de 1898 s'applique seulement « aux affections pathologiques *accidentelles* » qui, bien que contractées dans l'accomplissement d'un travail industriel, prennent leur origine et leur cause dans un fait déterminé ne rentrant pas dans les conditions normales de l'exercice de ce travail », et qu'au contraire elle ne s'applique pas « aux maladies professionnelles auxquelles on ne saurait assigner une origine et une date déterminées et qui ne sont que la conséquence de l'exercice habituel d'une certaine industrie. »

Nous avions insisté précisément sur la difficulté de rattacher les symptômes pathologiques à une maladie d'origine professionnelle. Nous avions rappelé que, même dans le cas de saturnisme, qui est la maladie professionnelle la mieux caractérisée, les symptômes pathologiques de cette maladie se retrouvaient dans d'autres affections. Nous avions, d'autre part, insisté sur l'impossibilité de la responsabilité individuelle du patron, la maladie ayant une origine et une date indéterminées.

D'où, difficulté extrême d'établir une relation entre la maladie et le travail, cependant que la loi de 1898 exige que l'ouvrier prouve la relation entre l'accident et le travail ; d'où, encore, impossibilité pour l'ouvrier malade de faire la preuve, exigée par la loi de 1898, de la faute du patron. Il ne faut donc pas songer à l'extension pure et simple aux maladies de cette loi sur les accidents du travail.

Ces deux différences essentielles entre la question des accidents et celle des maladies professionnelles, M. Paulet, comme le docteur Fauquet, les a parfaitement établies.

* * *

Une solution à cette question de l'assurance des maladies professionnelles a été reconnue nécessaire par les législateurs dès 1888, en même temps qu'ils discutaient les projets de loi d'assurance sur les accidents du travail. Le 28 juin 1888, à la Chambre des députés, M. Camille Raspail, citant particulière-

★

puis quelques années surtout, par préoccupations électorales et politiques.

Or, il est arrivé et archi-démontré qu'à cette heure, la matière imposable de la première catégorie n'en peut mais, et que sa contribution va manquer. La gêne et parfois la misère se sont assises aux foyers des médecins et des pharmaciens : elles y sont depuis assez longtemps pour en avoir banni la résignation et appelé la révolte. « Ventre affamé n'a pas d'oreilles », dit un proverbe ; et un autre répond, sans souci de la trivialité : « On ne peigne pas un diable qui n'a plus de cheveux ».

Qu'on veuille ou non le voir ou l'avouer, nous en sommes là, à l'ouverture des négociations, et cette situation dictera, quoiqu'on fasse, les résolutions à prendre, si on les veut équitables.

Toutes combinaisons, si ingénieuses soient-elles, qui partiraient du principe d'organisation de services médicaux et pharmaceutiques par les Mutuelles ne donneront jamais que des satisfactions d'attente et sont sans avenir durable. Les médecins et les pharmaciens en étaient depuis longtemps convaincus ; c'est aussi l'opinion, aujourd'hui, des Lépine, des Frédéric Passy, et de tous les mutualistes qui ne ferment pas systématiquement les yeux pour ne point voir.

L'Union des Syndicats médicaux, le Concours médical, ont fait, depuis dix ans, des propositions très étudiées, très conciliantes, qui supposaient le maintien de ce droit d'organisation aux S.S.M. Elles dépassaient en concessions les limites que nous impose aujourd'hui la gêne médicale fort accrue depuis lors. Eh bien ! malgré cela, les discussions théoriques et les expériences loyales tentées en quelques régions ont été d'accord pour démontrer non viable le régime institué sous leur égide. Ni le goût de la liberté, ni le droit de confiance inhérent à la seule personnalité du sociétaire, ni la nécessité des rapports sans intermédiaire entre le malade et son médecin, ni enfin le caractère libéral et indépendant du tiers qui donne ses soins, ne se prêtent aux conventions de nature absolument commerciale que constituent fatalement les services organisés par les Mutuelles. Aussi a-t-on piteusement échoué quand on négociait de très haut entre délégués des Sociétés générales de mutualistes et de médecins.

Certains se flattent (c'est la proposition mutualiste à la mode) de mieux réussir dans des négociations départementales. « Il appartient, dit l'*Avenir de la Mutualité*, aux Unions départementales d'arriver à une unification de traitement et d'honoraires, cela en prenant l'initiative d'une entente avec les syndicats médicaux. Une commission mixte, composée des délégués de l'Union et des délégués du Syndicat médical départemental, arrivera partout à un *modus vivendi* acceptable et honorable pour les deux associations, qui ont tout intérêt à marcher la main dans la main. »

Nous sommes de ceux qui ont voulu partager cet espoir, et qui ont fait, depuis deux ans, dans un milieu exceptionnellement favorable, l'expérience de cette méthode. Et qu'en est-il sorti ? La démonstration que l'*Union départementale* peut, comme tribunal d'arbitrage, avec des prodiges de tact et à la faveur du crédit personnel de ses membres, fournir des solutions provisoires aux conflits aigus, mais que l'unification des services médicaux, si elle apparaît à la rigueur possible du côté des médecins et pharmaciens, est radicalement empêchée par la diversité des statuts, des cotisations, des pratiques routinières auxquels sont attachées les Sociétés qui composent une

---

ment les cérusiers, s'écriait : « Croyez-vous que ces malheureux, quand ils ont contracté la colique des peintres, cette maladie qui a des conséquences si terribles, qui amène la paralysie et rend les ouvriers qui en sont atteints impropres à tout travail, croyez-vous, messieurs, qu'ils ne sont pas aussi intéressants que l'homme qui a un bras ou une jambe broyés dans un engrenage ? Ce dernier, s'il guérit de son accident, se porte bien et peut encore remplir certains emplois, tandis que le cérusier est condamné à végéter, à recourir à la mendicité, à s'adresser à la charité publique. »

De nouvelles interventions se produisirent dans le même sens, mais il fut toujours répondu « qu'on ne légifèrerait qu'après coup sur ces conséquences du travail insalubre ». On jugeait nécessaire de limiter aux accidents le champ d'application de la législation sur ~~le~~ risque professionnel afin d'aboutir plus rapidement et plus sûrement, mais, chaque fois, ministre et rapporteur déclaraient qu'il était entendu que l'extension de la théorie du risque professionnel aux maladies n'était que réservée.

Aussi, le 3 juin 1901, le citoyen Vaillant déposait une proposition de loi tendant à ce que les maladies professionnelles fussent « comprises dans les accidents de travail » et que « la tuberculose de l'ouvrier et de l'employé » soit « tenue pour maladie professionnelle ». C'était, en somme, demander l'établissement d'une assurance générale de la maladie à la charge de l'entreprise. Mais, le citoyen Vaillant, en ne donnant à l'ouvrier que le recours de la loi de 1898, ne laissait à cet ouvrier qu'un recours juridique illusoire, en raison de l'impraticabilité de la recherche du patron responsable ; il aboutissait, d'autre part, à l'établissement de la visite sanitaire de l'ouvrier par le médecin du patron qui, pour s'éviter les ennuis de procès, aurait éliminé de ses ateliers tous les ouvriers atteints de débilité ou d'affections.

Le 5 décembre 1901, le citoyen J.-L. Breton déposait à son tour une proposition de loi tendant à assimiler aux accidents du travail les maladies d'origine professionnelle, c'est-à-dire « les affections aiguës ou chroniques » mentionnées dans un tableau annexé à sa proposition.

Le citoyen J.-L. Breton vient de reprendre et développer sa proposition. C'est le seul travail parlementaire important sur cette matière.

A l'étranger, la Suisse seule a assimilé d'une manière générale certaines maladies professionnelles aux accidents du travail au point de vue des responsabilités qui en découlent. La responsabilité du chef d'entreprise ne peut être mise en cause que si la maladie a été provoquée par l'emploi ou la présence de subtances toxiques : 1° d'une manière *certaine*, 2° d'une manière *absolue*. On comprend que cette loi soit restée lettre morte. Le Dr Fauquet a cité, à cet effet, le témoignage de Jean Sigg, qui est venu ainsi s'ajouter à celui de l'ancien président de la Confédération, M. Numa Droz.

En France, il n'est pas exact, cependant, de dire que la question de l'assurance des maladies professionnelles est entièrement neuve.

La législation française a déjà, en effet, par la loi du 21 avril 1898, organisé sous forme « d'assurance corporative obligatoire gérée par l'Etat », la réparation des maladies professionnelles des marins du commerce. On sait, d'autre part, que, par la loi du 29 juin 1894, elle a créé des caisses obligatoires de

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE (Suite)

Dr D., à P. — Nous vous savons gré de nous avoir suivi pendant quelques années dans nos revendications pour les intérêts moraux et matériels du corps médical.

Permettez-nous seulement de vous faire observer que l'abonnement consenti au prix de 5 fr. pour les étudiants est onéreux pour notre journal, et que nous ne pourrions le continuer à titre définitif. Nous pensons qu'il suffit de vous le faire remarquer.

Dr G., à C. — Demande. — Je suis amené à vous poser une question que je crois de nature à vous surprendre, tant sa solution m'avait paru simple jusqu'ici.

Depuis trois ans, j'ai cédé ma clientèle à mon fils. Je n'exerce jamais maintenant qu'en cas d'absence ou de maladie de sa part. C'est ainsi que je l'ai remplacé pendant la période des 28 jours, et, l'année dernière, pendant les trois mois qu'une fracture du cou-de-pied a mis à se consolider.

J'ai également remplacé pendant 6 jours, en 2 fois, l'année dernière, un de mes confrères voisins, mes loisirs me permettant de lui rendre ce service (à titre absolument gratuit, bien entendu).

J'insiste pour dire que je ne fais plus du tout de clientèle pour moi-même.

Pour ces méfaits, je me vois imposer, pour 1904 et même 1905, (quoique je n'aie encore accompli aucun acte médical cette année), une patente qui m'est, malgré mes explications, obstinément réclamée par le contrôleur.

Ce dernier, pour comble, fait en ce moment procéder

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat gérant, 23, rue de Dunkerque Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite)

à une enquête, et le garde-champêtre, interrogé hier par moi, m'a bien dit être chargé d'aller chez les notables du pays que j'habite, solliciter et recueillir leur signature tendant à établir que j'ai bien été remplacer mon confrère demeurant à trois lieues. Notez que je n'ai jamais songer à le nier. Du reste, au point de vue fiscal, remplacer mon fils ou un confrère n'est-ce pas la même chose ?

Je refuse de payer et me pourvois en conseil de préfecture. J'en appellerai, si besoin est, au conseil d'Etat.

Je serais bien aise d'avoir, sur la légitimité de cette réclamation et sur ce que je dois faire, votre opinion le plus tôt possible, soit dans le plus prochain numéro du *Concours*, soit par lettre particulière, car je serai certainement appelé bientôt au conseil de préfecture.

Mon cas vous est assez longuement exposé ; mais je pense que toute la question se résume à savoir si les médecins qui ne font que des remplacements doivent payer une patente supplémentaire à celle qu'acquittent déjà les confrères qu'ils remplacent.

Réponse. — Il est absolument inadmissible que vous vous trouviez soumis aux droits de la patente médicale, quand vous n'exercez la médecine qu'à titre de *remplaçant*. Si ces pratiques abusives du fisc venaient à prendre force de loi, cela équivaudrait à la suppression de cette liberté jusqu'ici reconnue de se prêter, entre médecins, de mutuels services. En

*Suite page VIII.*










*Union*, et dont celle-ci doit, de par la loi même, (art. 8) respecter l'autonomie.

Décidons-nous donc à descendre des nuages de la théorie, du sentimentalisme erroné, des à peu près philanthropiques : ils ont fait leur temps jusqu'à ne plus apparaître à cette heure que comme un évident parasitisme.

Les Mutuelles-maladie doivent désormais promettre (loi en main) tout le *secours* nécessaire en cas de maladie (ou de blessure non couverte par la législation accidents du travail). Avec cette indemnité-*secours*, distincte de l'indemnité pour cessation de travail, le mutualiste se procurera les *soins*, usant de sa liberté entière, sous le contrôle silencieux des visiteurs, dépensant ce que le médecin de son choix lui dira indispensable, économisant le reste, et pratiquant ainsi lui-même la limitation d'abus que les Sociétés, fût-ce au prix de vexations et d'iniquités, ne réalisèrent et ne réaliseront jamais. La maladie une fois terminée, la Société versera, de cette indemnité spéciale, au médecin et au pharmacien ce qui leur revient, au sociétaire le reliquat s'il en existe. Voilà ce que nous demandons et rien de plus.

Nous savons bien quelle sera la réponse à cette proposition dictée par toutes les nécessités et seule admissible pour un texte de loi. On va nous dire : « Quelle charge crée-t-elle ? » Si la mutualité se bornait à la clientèle ouvrière, elle serait renseignée par le *tarif ouvrier* rédigé au sujet de la loi des accidents. Mais elle entend se recruter à son gré et nous voulons respecter ce désir. Nous lui dirons donc : Chaque mutualiste honorera médecin et pharmacien d'après le tarif de la classe sociale à laquelle il appartient : ces chiffres-là sont publiés ; d'après eux, d'après vos tables, vos relevés, vos barèmes, vous calculerez l'indemnité *secours* pour frais médicaux et pharmaceutiques et vous en concluerez : 1° le quantum correspondant de la cotisation pour le participant ; 2° le quantum à chercher dans les autres ressources du budget des recettes : tout cela, en observation jusqu'ici insuffisamment pratiquée de la spécialisation des fractions de la cotisation globale, que prévoit pourtant l'article 5 de la loi mutuelle.

Nous ne sommes ni assez compétent ni assez techniquement documenté pour improviser nous-mêmes ces calculs et tableaux. En revanche, il nous paraît possible de proposer les modifications du texte de la loi qui nous donneront satisfaction, en consacrant ce que nous venons de réclamer.

L'autorisation d'organiser des services médicaux et pharmaceutiques résultait vaguement du 2e paragraphe de l'article 8, et encore n'était-elle prévue que pour les Unions, dans les termes suivants :

« Article 8. — Il peut être établi, entre les Sociétés de Secours mutuels, en conservant d'ailleurs à chacune d'elles son autonomie, des Unions ayant pour objet notamment :

1° L'organisation, en faveur des membres participants, *des soins* et des secours énumérés dans l'article premier, *notamment la création de pharmacies dans les conditions déterminées par les lois spéciales sur la matière.* »

Or, l'article premier n'a jamais visé des soins. Si l'on supprime les mots que nous venons de souligner, cet acte signifiera bien qu'on renonce à concurrencer, pressurer et domestiquer les médecins et les pharmaciens, et qu'on aura voulu couper les ailes à ces chimères malfaisantes qui ont nom dispensaires, pharmacies, cliniques et toutes autres organisations gérées par les Mutuelles-maladies, dans un but commercial et non philanthropique.

---

secours dans les exploitations minières, alimentées en partie par des versements ouvrier et patronal.

* * *

Nous avons vu ce que la nouvelle législation sur les maladies professionnelles pouvait emprunter à la loi de 1898, l'idée du risque professionnel, corrigée, en ce qui concerne le calcul du risque qui devrait être proportionnel à l'insalubrité de la profession, de façon à pousser les patrons à en améliorer les conditions.

Nous avons vu qu'il était impossible de songer au recours individuel contre les patrons, recours qui est celui de la loi de 1898. Tout ceci, le docteur Fauquet l'avait dégagé ; M. Paulet, dans son rapport, l'établit aussi et conclut au « groupement des industriels assujettis dans des syndicats solidaires », ce qui permettrait « l'évaluation globale des charges », et ce qui aurait aussi l'avantage de « laisser aux intéressés eux-mêmes le soin délicat de ventiler entre eux ces charges d'après leurs risques et leurs *dispositions préventives*. »

Comment établir tout d'abord, en vue du calcul de la contribution patronale, la liste des professions d'après leur insalubrité ? M. Paulet, comme le docteur Fauquet, estime que l'on doit avoir recours à la déclaration obligatoire des maladies professionnelles.

Dans son rapport à la troisième assemblée des délégués de l'association internationale pour la protection légale des travailleurs, sur la déclaration obligatoire des maladies professionnelles, le docteur Fauquet rappelait que la législation industrielle anglaise contient depuis 1895 une disposition obligeant tout médecin qui soigne ou qui est appelé auprès d'un malade atteint de charbon ou d'intoxication par le plomb, le phosphore, l'arsenic ou le mercure, à en faire la déclaration à l'inspecteur des fabriques. On sait, d'autre part, qu'en France, la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique impose aux médecins la déclaration des maladies transmissibles. Le principe de l'obligation de la déclaration est donc acquis et il n'y a qu'à l'appliquer, en modifiant à cet effet la loi de 1902, aux maladies professionnelles. La liste de celles-ci peut être aisément dressée et on aurait ainsi des éléments sérieux qui permettraient d'apprécier le degré d'insalubrité de certaines professions et d'établir un premier calcul de la contribution patronale, proportionnellement à ce risque.

Pour donner plus de garantie aux conclusions des déclarations des médecins traitants, on pourrait en outre, comme le proposait le docteur Fauquet, établir les statistiques des caisses de maladie et d'invalidité, de façon à mettre en évidence les influences morbides professionnelles, procéder à des enquêtes spéciales dans certaines caisses ouvrières de maladie et faire, dans tous les services des hôpitaux, une enquête permanente sur les maladies professionnelles.

(*Petite République*).

Paul DRAMAS.

Que si, d'autre part, nous disons à l'article 5, « Les statuts déterminent :
1°
2°
3°
4° « Les obligations et les avantages des membres participants, notamment la liberté pour eux de choisir leur médecin et leur pharmacien parmi ceux qui desservent la commune et acceptent d'être rémunérés d'après les tarifs appliqués à la classe sociale dont le sociétaire fait partie ; » il semble bien que satisfaction serait acquise aux desiderata que nous avons exposés.

Voilà ce que nous avions à dire à propos du chapitre médical du budget des dépenses dans les Mutuelles-maladie. Mais nous ne terminerons pas cet exposé sans parler du budget des recettes.

L'appoint fourni au trésor mutualiste par la dîme médico-pharmaceutique étant une ressource désormais épuisée, il est urgent de développer celle qui doit provenir des cotisations de membres honoraires.

L'effort, de ce côté, fut jusqu'ici très insuffisant; le médecin, notamment, qui est le plus répandu et le plus écouté des apôtres de la philanthropie dans nos bourgades et nos petites villes, n'a pas donné ici ce qu'il donne sur d'autres terrains.

Et pourquoi ?

Parce que les S. S. M. ont, par leurs regrettables errements, absolument aliéné sa sympathie, menacé et compromis ses intérêts, son gagne-pain, sa considération.

Qu'on lui donne une bonne fois la situation que nous venons de réclamer, et l'on verra ce que le médecin et le pharmacien peuvent faire, par leur prédication près des indifférents, pour l'augmentation des membres honoraires. C'est ce que nous ne cessons d'entendre répéter dans nos syndicats médicaux ; c'est ce que nous tenons à crier bien haut, et toujours après expérience faite ; c'est ce que les mutualistes avisés ont deviné depuis longtemps.

Que MM. les membres du Conseil de la Mutualité nous permettent d'affirmer que l'avenir de la philanthropie est là, pas ailleurs. La tyrannie coopérative et commerciale, en matière de soins médicaux, a creusé, entre mutualistes et nous, un fossé qu'il faut combler sans retard et définitivement, dans l'intérêt des uns et des autres, mais surtout pour assurer le développement de la Mutualité que nous aimons et dont le corps médical a, presque tout seul, soutenu l'enfance et l'adolescence.

*Le Conseil de Direction du Concours Médical.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

## L'eau oxygénée.

Chaque année, nous insistons sur la remarquable efficacité de l'eau oxygénée comme remède chirurgical et médical, gynécologique et oto-rhino-laryngologique ; les faits s'accumulent toujours depuis, et l'eau oxygénée est toujours reconnue triomphante dans la grande majorité des cas. M. le Dr Coudrain, de Paris, a récemment consacré sa thèse à l'étude complète de ce précieux agent thérapeutique, et voici ses conclusions :

1° L'eau oxygénée que l'on trouve dans le commerce a une composition très variable, elle a rarement le titre indiqué, elle est souvent trop riche en acide ; aussi on doit en faire l'essai avant de l'employer aux usages médicaux.

2° L'eau oxygénée médicinale devra être très légèrement acide. Son titre en oxygène variera avec l'usage auquel on la destinera.

3° L'eau oxygénée est un antiseptique puissant qui, par sa décomposition en présence des tissus vivants ou du liquide des plaies, agit sur les microbes aérobies et surtout sur les anaérobies.

Elle possède également des propriétés hémostatiques.

4° L'eau oxygénée est l'antiseptique de choix pour la purification des régions opératoires anfractueuses, de la bouche, du rectum, du vagin.

5° Employée en lavages ou en pulvérisations sur les plaies infectées, elle supprime presque instantanément toute odeur et arrête la suppuration. Mais ces lavages sont insuffisants si l'inflammation est profonde, comme par exemple dans le cas d'un phlegmon diffus ; il faut dans ces cas faire suivre les lavages d'injections d'eau oxygénée, soit dans le tissu cellulaire, soit dans les tissus profonds.

6° Les lavages avec la solution de permanganate à 0.25 0/00 suivis de tamponnement à l'eau oxygénée donnent un dégagement d'oxygène naissant beaucoup plus intense. L'emploi successif de ces deux agents donne d'excellents résultats dans le traitement des plaies. On pourra aussi recourir à cette méthode pour la purification des régions opératoires anfractueuses.

7° Les abcès froids guérissent rapidement, si, après les avoir ponctionnés, on injecte lentement et à plusieurs reprises de l'eau oxygénée à 12 volumes.

8° L'eau oxygénée est encore particulièrement indiquée dans le traitement du muguet, des affections bucco-dentaires, des angines, des infections urinaires, des infections post-puerpérales, etc... Enfin, d'une façon générale, toutes les infections et en particulier les infections putrides seront rapidement améliorées par le peroxyde d'hydrogène ou par l'emploi successif du permanganate et de l'eau oxygénée.

9° Le bioxyde d'hydrogène permet de réaliser facilement l'antisepsie buccale au cours des maladies infectieuses.

10° L'eau oxygénée est un excitant des plaies atones. Elle donne de bons résultats dans le traitement des ulcères variqueux, des gangrènes.

11° Employée à l'intérieur, elle peut rendre des services dans les maladies de la nutrition, chloro-anémie, diabète. Mais si son emploi amène chez les diabétiques une diminution du sucre, elle amène aussi un amaigrissement regrettable.

Elle donne de bons résultats dans le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse.

12° L'eau oxygénée ne devra pas être employée au traitement des plaies contenant des vaisseaux liés au catgut. Il nous paraît également contre-indiqué de faire des injections d'eau oxygénée dans des cavités naturelles ou artificielles, à parois infectées, fragiles, et communiquant avec l'extérieur par un orifice trop étroit.

Qu'il nous soit permis, en terminant, de rappeler à nos lecteurs que l'eau oxygénée n'étant

pas facilement à la portée de tous les praticiens de campagnes, il est possible cependant à tous de posséder ce précieux médicament en se procurant d'avance une notable provision de pastilles de Sabatier avec lesquelles on produit l'eau oxygénée à volonté.

## Technique des injections épidurales.

D'après la *Quinzaine thérapeutique*, la technique opératoire des injections épidurales est maintenant rigoureusement fixée, elle comprend : l'instrumentation, la position à donner au malade, l'injection.

L'instrument employé est une seringue Lüer, dont la stérilisation est des plus faciles, sa capacité sera de 5 centimètres cubes. Brocard se sert d'une aiguille en platine irridié de 5 à 8 centimètres, Cathelin préfère une aiguille spéciale en acier, longue de 6 centimètres, d'un diamètre de 7 dixièmes de millimètre et de 3 millimètres de biseau.

La position à donner au malade varie suivant les auteurs et se ramène à trois : le décubitus latéral, la position genu-pectorale, la position de Trendelenburg.

Pour être bonne, la position doit réaliser les conditions suivantes : permettre l'accès facile de l'hiatus sacro-coccygien ; tendre les trousseaux fibreux qui défendent l'entrée de cet hiatus ; faciliter la pénétration du médicament jusqu'aux limites extrêmes de l'espace épidural rachidien. Cathelin et Tuffier ont recours à la position genu-pectorale ; Sicard, Brocard, préfèrent celle dite en chien de fusil, Chipault met la malade en position de Trendelenburg.

Pour l'injection, deux points sont à considérer :
*A* La recherche des points de repère.
*B* L'injection elle-même.

*a) Recherche des points de repère.* — La crête sacrée sur certains sujets maigres est visible à l'œil nu, et la découverte en est facile : chez les personnes grasses ou même d'embonpoint moyen la recherche par la vue doit être remplacée par l'exploration digitale. Les doigts, se déplaçant l'un contre l'autre, descendent la crête sacrée *comme la marche d'un escalier*. Le dernier tubercule franchi, le doigt tombe sur une surface brusquement dépressible *où il s'enfonce*. C'est la fontanelle sacrée. Des deux côtés on sent les cornes sacrées. Désormais, le doigt ne doit plus bouger. Ce procédé par *descente* est le seul qui mène sûrement au but.

Après antisepsie et asepsie classiques et minutieuses du champ opératoire et des mains de l'opérateur et ébullition de l'instrument, il faut ponctionner.

L'index gauche étant en place, on prend l'aiguille de la main droite et on pique sous la pulpe de l'index gauche, au milieu de l'ongle, dans la partie supérieure du V sacré.

La piqûre se fait en deux temps :

*Premier temps* : On enfonce l'aiguille en lui donnant une direction *oblique sur l'horizontale*, de 25 à 30° et on enfonce d'*un à deux centimètres* suivant l'épaisseur des parties molles jusqu'à ce qu'on ait la sensation de perforer le ligament, comme on crève une peau de tambour.

Il est très important de piquer obliquement. Tout le secret de la ponction est là. La direction oblique de l'aiguille permet de crever le ligament à coup sûr. Elle seule permet de ne pas rester sous la peau.

*Deuxième temps.* — Lorsque l'aiguille a franchi l'hiatus, on ramène le pavillon à l'horizontale, il doit toucher les téguments. On pousse alors à fond en ayant soin de rester dans le plan médian. L'aiguille ne doit éprouver aucune résistance, elle s'enfonce aisément.

Lorsqu'elle est en place, il est impossible de la faire mouvoir intérieurement. Elle est solidement enclavée dans le canal sacré. Si l'on éprouve une résistance en enfonçant l'aiguille, retirer légèrement et enfoncer en abaissant le plus possible le pavillon de l'aiguille, en déprimant même les téguments s'il est besoin.

Si par hasard on obtient quelques gouttes de liquide céphalo-rachidien, il faut remettre la ponction à une autre séance et recommencer alors sans pousser l'aiguille aussi loin.

D'autres fois, une goutte de sang peut sourdre, c'est que la pointe de l'aiguille est dans un vaisseau, il suffit de retirer ou d'enfoncer légèrement.

Lorsque l'aiguille est sous la peau, elle est mobile dans tous les sens ; une injection, pratiquée dans ces conditions, détermine une boule d'œdème très visible. Il faut toujours s'en assurer.

Lorsque l'aiguille est bien en place on pratique l'injection. La seringue est bien purgée d'air et l'on pousse l'injection très lentement en regardant si aucune boule d'œdème ne se forme.

L'injection épidurale est absolument indolore.

Les malades accusent tous, au cours de l'injection, la sensation très nette de la *montée épidurale*. Pas de douleur, mais une sorte de démangeaison d'engourdissement.

Lorsque l'injection fuse par les trous sacrés vers la cuisse et le sciatique, les malades ressentent comme un poids dans la fesse et la cuisse ; d'autres disent qu'on les paralyse, qu'on les pince.

Les sensations sont un peu variables, mais jamais douloureuses. Les malades peuvent se lever et partir sitôt l'injection faite, sans qu'elle ait de suites fâcheuses.

## Ascite et chloruration.

Les recherches modernes ont démontré l'importance du chlorure de sodium pour le bon fonctionnement de l'organisme normal, et son action nuisible dès qu'il est en excès permanent. M. le Dr Henri Roure a étudié, dans sa thèse, les inconvénients de cette hyperchloruration.

Les moyens qui permettent de reconnaître la rétention du chlorure de sodium sont : 1° le dosage de ce sel dans l'urine après l'épreuve soit surtout de la chlorurie alimentaire spontanée de M. le professeur Teissier, soit de la chlorurie alimentaire expérimentale ; 2° la balance, moyen préconisé par Chauffard. Mais celle-ci donne plutôt des renseignements sur les variations de la rétention ; elle ne saurait en établir de prime abord l'existence, car, lorsque le sujet est observé, le premier point de repère, c'est-à-dire l'état sain, manque.

La thérapeutique est naturellement tout indiquée : elle consiste à déchlorurer les malades. Les régimes achlorés sont le lait (qui est très pauvre en chlorures) ou mieux les légumes et la viande préparés sans sel.

La rétention du chlorure de sodium a une ac-

tion incontestable sur le développement des ascites brightique, cardiaque et cirrhotique.

Dans les ascites brightiques et cardiaques, la cure de déchloruration seule ne donne pas de résultats heureux bien notables : il faut y joindre les diurétiques pour les premières et les médicaments cardiaques pour les secondes.

Au contraire, dans les ascites d'origine hépatique, la cure déchlorurée peut être le traitement de choix. Son effet minimum est d'arrêter les progrès de l'épanchement et son effet maximum est d'en permettre, dans certains cas, la résorption complète et durable : il peut même aller jusqu'au dessèchement des tissus.

Toutefois, cette cure peut à elle seule être encore insuffisante dans certains cas. C'est pourquoi il faut alors lui adjoindre soit des purgatifs, soit des diurétiques, soit surtout la ponction.

Les résultats éloignés sont la guérison, se maintenant même après la cessation du régime achloré, soit l'éloignement de plus en plus grand des ponctions de nécessité, établissant ainsi un *modus vivendi* relativement très satifaisant.

# MÉDECINE PRATIQUE

## Le Protée grippal.

Avec l'hiver humide, nous voilà revenus en pleine épidémie de grippe. Qu'il soit unique ou, ce qui est plus vraisemblable, qu'il soit associé à une « mauvaise bande » de microbes, le microbe de l'influenza sévit de nouveau avec intensité et le caractère contagieux de l'affection ne peut faire aucun doute pour personne, quand on assiste à des épidémies de familles, ou d'administrations, d'ateliers, de magasins, comme nous le voyons encore cette année. Certainement, les déplorables conditions climatériques avec oscillations constantes de la température et des pressions barométriques, les graves défauts d'hygiène en ce qui concerne le chauffage intensif moderne, la mauvaise méthode que l'on applique dans la graduation du vêtement selon la température, toutes ces causes favorisent sensiblement le développement et la diffusion du microbe, et le médecin, en sa qualité d'hygiéniste, ne saurait trop chercher à y porter remède par de bons conseils et surtout par des exemples personnels.

Nous ne reviendrons pas sur la description de la grippe aiguë avec ses frissons, sa courbature généralisée, principalement dans les reins et les membres inférieurs, sa céphalée intense, sa langue violacée ou bleuâtre et d'apparence porcelanique blanche, ses phénomènes laryngo-trachéaux accompagnés de quintes de toux coqueluchoïdes.

Les cas classiques de ce genre pullulent toujours, surtout dans les milieux pauvres et chez les travailleurs surmenés.

Mais, nous voudrions nous entretenir un peu, aujourd'hui, des formes larvées, des formes aberrantes sous lesquelles la grippe se présente souvent, surtout dans les milieux aisés et chez les intellectuels.

Aucune maladie ne peut se présenter, croyons-nous, sous plus d'aspects différents que la grippe ; c'est un véritable protée, qui revêt aussi bien la forme intestinale, la forme névralgique, la forme méningée, la forme angineuse, la forme rhumatismale, la forme cutanée, la forme ménorrhagique, la forme phlébitique, la forme néphritique, la forme cardiaque.etc, etc.

Nous examinerons quelques-unes de ces formes qui, paraissant inhérentes au génie de chaque épidémie, sont particulièrement fréquentes cette année.

### I

### Formes névralgiques.

Un grand nombre de malades se présentent actuellement à nous, en ce moment, avec des phénomènes névralgiques diversement localisés, mais offrant, tous, cette particularité d'être très douloureux et très tenaces. Une des plus fréquentes localisations est la névralgie faciale des branches ophthalmiques de Willis, et maxillaire supérieur.

Cette névralgie s'accompagne de douleurs lancinantes, exaspérées par la pression, au niveau du front, du trou sus-orbitaire, de la racine du nez, de l'apophyse malaire de la lèvre supérieure, des plis naso-labiaux. Le malade, outre les douleurs, éprouve souvent comme un engourdissement de la joue et de l'aile du nez correspondante, ou même une sorte de froid glacial suivi de phases congestives et de rougeurs vives et brûlantes. A ces troubles de sensibilité et de vaso-motricité, s'ajoutent de l'épiphora, du larmoiement, de l'enchiffrènement, du coryza plus ou moins intermittent.

La nuit, le séjour au lit exaspère généralement les douleurs et l'enchiffrènement ainsi que les rougeurs brûlantes de la peau de la joue.

Les digestions exaspèrent aussi les douleurs. Ces névralgies faciales sont longtemps rebelles et ne cèdent guère aux cachets anti-névralgiques (antipyrine, pyramidon, exalgine, phénacétine, acétanilide ou aspirine). Le traitement le plus habituellement efficace consiste dans l'administration de valérianate de quinine ou de chlorhydro-sulfate de quinine à la dose de soixante à soixante-quinze centigrammes en trois ou quatre fractions espacées les unes des autres de 1 heure ou deux heures environ. Localement, on fait appliquer des frictions d'huile chloroformée additionnée de baume tranquille, ou de lanoline au menthol et au salicylate de méthyle ; on bourre l'oreille du côté douloureux d'un tampon imbibé de pommade à l'antipyrine et au baume tranquille ; on fait sur la peau des régions hyperesthésiques des siphonages légers et rapides au chlorure d'éthyle liquide, ou des stypages avec un tampon d'ouate hydrophile ou mieux de bourre de soie imprégnée de chlorure de méthyle liquide vaporisé. Enfin, on fait priser et renifler fortement, trois ou quatre fois par jour, une pincée de la poudre suivante dans chaque narine :

| | |
|---|---|
| Antipyrine pulvérisée.... | 2 gr. |
| Acide borique pulvérisé.. | 4 gr. |

— Les névralgies grippales se localisent non seulement à la face, mais encore au gros nerf sciatique, au nerf crural, aux nerfs intercostaux. Partout où existe la névralgie, il faut recourir aux mêmes cachets de valérianate de quinine ou de chlorhydro-sulfate, aux mêmes siphonages ou stypages, aux applications huileuses calmantes. En ce qui concerne les névralgies sciatiques grippales, en particulier, nous sommes très partisan des siphonages rapides au chlorure de méthyle et

des injections profondes intra-musculaires le long du trajet du nerf avec une solution d'antipyrine à 1 gr. pour 10°. Malgré le peu d'enthousiasme que l'on éprouve généralement vis-à-vis des vésicatoires volants, un grand nombre de malades, principalement ceux de la catégorie des travailleurs, sont souvent admirablement soulagés et même guéris par ce moyen. Enfin le remède qui donne les résultats les plus complets dans toutes ces douleurs dues à l intoxication grippale, c est le bain de vapeur ou le bain de fumigation renouvelé tous les 3 jours et appliqué pendant 35 à 45 minutes.

II

Une autre localisation fréquente de la grippe, cet hiver, c'est la trachéite aiguë avec quintes de toux coqueluchoïde. Le malade éprouve, tout d'abord, des picotements du pharynx et une vive sécheresse du gosier, avec accompagnement de frissons plus ou moins rapprochés, et de congestion faciale, sans céphalalgie proprement dite. Après quelques heures de sensations de chaleur et d'oppression assez pénibles, les premières quintes de toux apparaissent, quintes extrêmement tenaces, saccadées et douloureuses. Ces quintes sont absolument spasmodiques comme les quintes de coqueluche, sans toutefois présenter la caractéristique de la coqueluche, c'est-à-dire la reprise. Plus fréquentes le jour que la nuit, plus intenses le matin au réveil et le soir au coucher, ces quintes de toux ne se calment pour ainsi dire sous l'influence d'aucun sédatif habituel: boissons chaudes sucrées, fumigations, pastilles, pâtes, sirops opiacés, codéïne, extrait thébaïque, bromures, éther, bromoforme, tout échoue, les quintes continuent quand même. Les révulsifs, coton iodé, cataplasmes sinapisés, thapsias, vésicatoires, sont, à peu près, sans action.

Le médicament, qui nous paraît avoir le plus d'efficacité, est l'aconit sous forme d'alcoolature de racine d'aconit par doses fractionnées, dix gouttes le matin, dix gouttes à 11 heures, dix gouttes à 4 heures, dix gouttes à 9 heures du soir, dix gouttes la nuit, en cas de réveil. On peut ainsi administrer jusqu'à cinquante gouttes par 24 heures, en s'arrêtant naturellement dès les premières sensations de picotements aux extrémités, de constriction gutturale, de rougeur faciale, en un mot dès les premières signes de l'intoxication aconitique. Ce remède très puissant nécessite une surveillance sévère, si l'on ne veut pas risquer des accidents; mais son action n'est pas longue à se manifester et, comme certaines personnes ont pour l'aconit une certaine idiosyncrasie, on s'arrêtera même à trente gouttes si quelques phénomènes douteux se manifestent. L'aconit combat la fièvre, le spasme trachéal et l'irritation gutturale, la toux quinteuse, les douleurs névralgiques même. On peut le continuer sans danger sérieux, deux ou trois jours de suite, à condition, bien entendu, que le rein soit normal et qu'il n'y ait pas d'albuminurie.

Chez les sujets un peu délicats, chez les femmes et chez les enfants, on fera mieux de recourir aux sédatifs moins.... risqués et moins violents, les pastilles de cocaïne ou de stovaïne, les inhalations de poudre antiasthmatique, le narcyl, l'héroïne, l'iodure de codéine et la dionine. Nos amis et dévoués collaborateurs ont consacré leurs efforts et attaché leurs noms à des préparations qui remplissent précisément ces indications particulières (pastilles de stovaïne Billon ; poudre antiasthmatique Escouflaire, sirop de Narcyl Grémy, sirop de dionine Bousquet). Nous les recommandons tous sans parti pris et en pleine indépendance d'esprit ; car nous en avons vérifié les heureux résultats.

III

Une troisième modalité du Protée grippal, c'est la perte de l'énergie, le manque de ressort, l'abattement moral et physique, l'état continuel de fatigue, le dégoût de la vie, de la nourriture, des distractions, la frigidité génésique, en un mot, la neurasthénie grippale, l'hypochondrie, la mélancolie même. Plusieurs suicides sont attribuables à l'état de dépression mentale où mène parfois la grippe ; heureusement, les choses ne vont pas souvent aussi loin et tout se borne à une forme traînante, prolongée, de neurasthénie avec dyspepsie et permanence d'un état saburral léger des voies digestives. Contre ces états mal définis, mais qui sont bien nettement sous l'influence de la grippe, rien ne vaut les injections sous-cutanées de sérum physiologique additionné de cacodylate de soude (0, 10 centigr. pour 100, de sérum) les injections de glycérophosphates (0,25 à 0,50 centig. par jour), les granulés de Kola de quinium, l'extrait de malt Tourtan, et les lécithines. L'usage réitéré des purgatifs doux, comme l'eau de Condal, est un des meilleurs moyens de lutter contre l'état saburral du tube digestif. Enfin, dans le cas où l'hypochondrie est prédominante, il ne faut pas hésiter à faire changer le malade de milieu et à l'envoyer passer trois ou quatre semaines au minimum dans un climat doux et en même temps tonique, ou dans une campagne calme, loin des rendez-vous des tuberculeux pulmonaires et loin des bruyantes stations hivernales où l'on s'amuse.

Prophylaxie.

Pour terminer, quelques mots d'aperçu au sujet de la prophylaxie de la grippe.

Tout d'abord, la désinfection des chambres de grippés et la désinfection des lieux publics, théâtres, salles de concerts, salles d'expositions, musées, magasins de nouveautés, wagons, voitures, devraient être pratiquées quotidiennement : grâce aux Fumigators-formol, cela ne serait ni coûteux, ni malfaisant pour les peintures et les tentures ; le sol serait lavé fréquemment au sublimé ou au chlorure de zinc, ou mieux au lysol ou au crésyl, quand il s'agirait de trottoirs ou d'asphaltes (comme dans les stations du Métropolitain).

Ensuite, la désinfection locale des cavités naso-bucco-pharyngiennes est indispensable pour éviter l'introduction des germes sans cesse en suspension dans l'air. Cette désinfection est obtenue par de fréquents rinçages de la bouche, après chaque repas, par exemple, avec de l'eau oxygénée à 6 volumes ou avec un bon dentifrice. Les narines sont protégées et nettoyées par la vaseline boriquée au menthol.

Enfin, les forces générales doivent être soutenues par une bonne et saine alimentation, une prudente et raisonnée ventilation des locaux habités et, au besoin, selon la profession que l'on

exerce et la classe à laquelle on appartient, par l'absorption continuelle, en hiver du moins, d'une bonne huile de foie de morue ou d'un composé tonique judicieux comme l'Histogénol.

Dr Paul HUGUENIN.

## CLINIQUE MÉDICALE

*Hôtel-Dieu* : M. le professeur DIEULAFOY.

### La phlébite de la fièvre typhoïde. Ses accidents : l'embolie.

J'ai étudié avec vous, dans la dernière séance, la phlébite de la fièvre typhoïde ; je n'ai eu en vue que la phlébite simple, la lésion veineuse proprement dite, dépourvue d'accidents ou de complications. Je vous ai dit que cette affection débutait généralement à gauche, au niveau de la saphène interne, de la poplitée, de la fémorale. Elle peut frapper, d'ailleurs, ajoutai-je, bien d'autres troncs veineux, la veine brachio-céphalique, les sinus cérébraux (Millard), etc.

Je vous ai décrit la phlébite la plus commune, celle du membre inférieur ; je l'ai montrée guérissant au bout de trois, quatre, cinq semaines, le caillot se résorbant et l'œdème disparaissant d'une manière progressive. On déclare alors la maladie guérie, et bientôt le patient se lève, conservant encore, il est vrai, de l'impotence du membre, de légères douleurs, une tendance au retour des œdèmes. Voici, par exemple, une jeune femme que j'ai fait venir pour vous la présenter : elle fut atteinte, en l'année 1900, d'une fièvre typhoïde assez sérieuse. Au cours de sa convalescence — c'est toujours ainsi, remarquez-le, que les choses se passent, la phlébite éclate ordinairement au moment où le patient semble guéri, où vous vous félicitez de l'heureuse issue de la dothiénentérie, — pendant la convalescence, dis-je, apparut, un soir, dans l'aine, une douleur vive, si violente que l'on crut avoir affaire à une hernie étranglée et que le chirurgien de garde fut demandé pour l'opérer. C'était une phlébite qui commençait. Or, cela se passait il y a 4 ans. Questionnons la malade aujourd'hui : depuis cette époque, sa jambe est restée affaiblie, elle fléchit au cours de la marche, et elle offre de temps en temps des poussées œdémateuses.

Vous le voyez, on conserve longtemps, parfois très longtemps, le souvenir d'une phlébite ; mais ces petits inconvénients sont peu de chose comparativement à la gravité de l'accident dont je désire maintenant vous entretenir. Avoir une phlébite, sortir de sa gouttière et de son lit après deux ou trois mois, avec, comme reliquat, un certain degré d'impotence fonctionnelle du membre atteint, c'est, certes, fort ennuyeux ; somme toute, cela n'est rien. Je m'adresse à vous, jeunes médecins. Quand, dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, vous verrez survenir chez un de vos malades une phlébite quelconque, fût-elle légère, je vous conseille de prendre garde, de craindre pour la vie de votre patient.

Que peut-il donc se produire ? Plusieurs accidents, un entre autres : l'embolie.

L'embolie est à redouter dans toutes les phlébites, quelle que soit la maladie qui ait provoqué la lésion veineuse, et Dieu sait s'il y en a : la fièvre puerpérale, la fièvre typhoïde, la tuberculose — la thrombose de l'artère pulmonaire est un des modes de mort rapide dans la phtisie —, le cancer, la grippe, la pneumonie, les infections bâtardes et mal déterminées, les dyscrasies, la chlorose, le rhumatisme, la goutte elle-même.

Je ne veux pas traiter entièrement la question des embolies. Cela m'entraînerait beaucoup trop loin. Je limiterai mon sujet aux embolies compliquant les phlébites de la fièvre typhoïde.

Voici un individu convalescent d'une dothiénentérie. Il va bien et est entré franchement en convalescence. La famille est rassurée et vous vous félicitez, de votre côté, de l'issue satisfaisante de la maladie. Un jour, la fièvre se rallume, une douleur apparaît quelque part, au niveau d'une veine, sur le trajet de la saphène interne, je suppose. Il se forme, sur une longueur variable, de trois, quatre, cinq centimètres en moyenne, un thrombus adhérent au vaisseau, une sorte de caillot fibrineux terminé souvent par une tête effilée. Quelquefois, à un moment donné, cette tête, battue par le courant sanguin venu d'une veine collatérale, se détache, passe dans la fémorale, l'iliaque, la veine cave, le cœur : l'embolie est constituée.

Il existe deux variétés d'embolie, la grosse et la petite, qu'il importe de distinguer, car leur tableau clinique est tout à fait différent.

Dans le cas d'une grosse embolie, ce n'est pas seulement la tête, c'est une partie, voire une grande partie du thrombus qui se trouve mobilisée. Il est des caillots de deux, trois, quatre, cinq centimètres de longueur ; vous comprendrez que, lorsqu'une semblable masse est lancée de la fémorale dans l'iliaque et dans le cœur, il s'ensuit des accidents terribles : c'est la mort presque subite, la mort en deux ou trois minutes, la mort sans phrases. Le caillot, ainsi poussé par la *vis a tergo* du courant circulatoire, aboutit à l'oreillette droite. Que va-t-il se passer ? Nous sommes, à ce sujet, un peu dans le domaine des hypothèses. Divers auteurs estiment qu'il est susceptible de tuer sans aller plus loin ; selon eux, le cœur s'arrête, il y a syncope. Pour d'autres, le caillot franchit l'orifice auriculo-ventriculaire, passe dans le ventricule et dans l'artère pulmonaire ; tantôt il reste à cheval sur l'orifice ventriculo-artériel, tantôt il oblitère l'artère pulmonaire ou l'une de ses branches. Ainsi, pour les uns, la mort surviendrait par syncope immédiate, pour les autres, par asphyxie et syncope secondaire. C'est là une question d'école qui ne nous apprend pas grand'chose au point de vue pratique. Cliniquement, le fait certain est le suivant : quand un caillot d'une telle dimension est lancé dans le cœur, la mort est fatale et à brève échéance ; rien n'y saurait parer.

La cause occasionnelle qui déplace et mobilise le caillot est une donnée intéressante à noter. D'une manière générale, l'embolie se produit à l'occasion d'un changement de position, d'un mouvement du malade, et surtout d'un effort de défécation. Les observations d'embolie, dans la phlébite des typhiques, semblent calquées les unes sur les autres. Ils'agit d'individus en pleine convalescence. Leur dothiénentérie est terminée ; une phlébite se déclare qui, elle-même, parcourt

le cycle de son évolution. Un jour, le patient veut se lever, ou demande le bassin, se déplace : il émet de l'urine et des matières fécales, puis..... les accidents emboliques apparaissent. Le malade est pris de malaise et, avec ou sans angoisse, avec ou sans dyspnée, il meurt en peu d'instants. On va à l'autopsie et l'on trouve une embolie due à un caillot de 3, 4, 5 centimètres de longueur, de 3, 4, 6, 8, 10 millimètres de largeur.

Telle est l'histoire de la grosse embolie, celle qui tue en quelques minutes et ne laisse pas aux lésions le temps de se faire. A côté d'elle, il est des embolies plus petites, causées par la mobilisation de parcelles de caillot. Ces fragments du thrombus, parfois très fins (poussière d'embolie), détachés en nombre variable, arrivent de la même façon dans l'oreillette, après avoir parcouru le système veineux depuis le siège de la phlébite jusqu'au cœur. Ce n'est pas impunément que des masses de ce genre, fussent-elles simplement de la taille d'une tête d'épingle, gagnent le centre de la circulation.

La petite embolie ayant atteint le cœur, ce dernier commence à se révolter ; le malade est pris d'angoisse, de dyspnée angoissante : on appelle le médecin d'urgence. A son arrivée, deux, trois heures plus tard, le patient est mieux : « J'ai cru que j'allais mourir, déclare-t-il, puis mon malaise intense s'est calmé ; cependant je suis oppressé », et, effectivement, la respiration est embarrassée. A ce moment, le diagnostic peut être délicat, si la phlébite est profonde et mal définie.

Quand l'embolie touche le cœur, celui-ci cherche à chasser l'ennemi ; il se révolte, d'où angoisse, affolement, palpitations de défense. Il est un autre phénomène qui se constate également presque toujours : le frissonnement.

Sous l'influence des contractions cardiaques, la petite embolie passe dans l'artère pulmonaire, dans ses branches ; elle aborde, finalement, quelque part, en un territoire où va se faire un farcissement du tissu pulmonaire, un infarctus. Au bout de 10, 15, 20 heures, le malade tousse et crache du sang ; il peut expectorer 50, 60, 80 grammes de sang rouge. Dans les jours suivants, l'expectoration est plus foncée, brunâtre, hémoptoïque. Il existe aussi de la dyspnée et quelquefois de l'élévation de la température.

Lorsque l'infarctus est superficiel et assez important, il se révèle par des signes physiques : de la matité, du souffle, indiquant une induration pulmonaire, des frottements s'il y a participation pleurale, des râles sous-crépitants.

Que va devenir cet infarctus ? D'abord, il n'est pas toujours isolé, de nouvelles embolies pouvant se produire et donner lieu à des accidents identiques. L'infarctus peut être infectant, créer de la suppuration, de la gangrène, de la septicémie. Néanmoins, plus fréquemment qu'on ne le pense, il se résorbe et guérit. Les cas sont assez nombreux, dans les phlébites en général et dans celle de la fièvre typhoïde en particulier, où des infarctus non infectants, consécutifs à de petites embolies, se sont terminés d'une manière satisfaisante.

Conclusions.

1° Les phlébites de la fièvre typhoïde peuvent devenir l'origine d'embolies volumineuses qui gagnent le cœur et déterminent une mort soudaine.

2° Dans d'autres circonstances, il s'agit d'embolies de petit volume qui servent de point de départ à des infarctus. Les battements de cœur, l'angoisse, le frisson, annoncent l'arrivée de l'embolie dans l'oreillette. La toux, l'expectoration sanglante, l'oppression, annoncent la production de l'infarctus. Celui-ci est-il superficiel et assez volumineux, il donne naissance à des signes physiques : matité, souffle, frottements, râles sous-crépitants.

L'infarctus est susceptible de guérison ; quelquefois il entraîne la mort par infection.

3° Le traitement sera surtout prophylactique. Il consistera à immobiliser, dans une gouttière, le membre atteint de phlébite, jusqu'à ce qu'on juge la guérison suffisante.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# PATHOLOGIE GÉNÉRALE

## Que penser de la thérapeutique chirurgicale du cancer ?

Par le Dr Paul Petit,
Chirurgien adjoint de l'hôpital libre Saint-Michel.

Dans un précédent article, j'ai cherché à exposer brièvement, en m'appuyant sur des données précises, comment on pouvait actuellement concevoir l'histogénèse du cancer et j'ai dit que, d'après ces données, le cancer ne semble pas être d'origine parasitaire. Cependant, ai-je ajouté, gardons-nous, dans l'espèce, de rien affirmer...... tout arrive.... et l'impossibilité de la veille devient souvent la vérité du lendemain.

Aujourd'hui, je veux me demander si la guérison radicale du cancer par les procédés chirurgicaux est actuellement possible et démontrée.

Pour y croire et pouvoir l'affirmer dans un cas donné, il faudrait être renseigné sur la limite extrême de la récidive du mal et pouvoir toujours la diagnostiquer.

Faisons remarquer tout d'abord qu'en réalité, c'est-à-dire au point de vue histologique, il semble bien s'agir, dans l'immense majorité des cas, non pas à proprement parler d'une récidive, mais d'une continuation du processus, qui pendant un certain temps s'est arrêté, a sommeillé au sein des tissus ou a présenté une allure tellement lente qu'elle n'était pas appréciable.

Par récidive, nous voulons donc dire récidive apparente, récidive clinique.

Ceci étant posé, disons de suite que nous ne pouvons assigner de limite à la récidive et qu'il nous est même permis de douter que cette limite existe. Les chiffres admis par les auteurs sont très variables : pour Landau, 5 ans ; pour de Ott, 6 ans ; pour Velpeau, 8 ans ; pour Paget, 10 ans ; pour Verneuil, 15 ans.... Mais en ce qui concerne le cancer du col, Pamard a cité une récidive après 15 ans, Olshausen, après 21 ans ; pour le cancer mammaire : Barozzi a constaté une récidive 17 ans après une amputation complète pratiquée par Polaillon ; J. Récamier et Chauffard, une récidive 45 ans après une intervention de Jobert de Lamballe ; Jordan vient de citer une récidive de cancer de la langue au bout de 19 ans.

Il est certain cependant que la récidive est rarement constatée au-delà de la cinquième année.

Renonçons donc, si vous voulez, au terme de *guérison radicale* (car s'il n'est pas démontré que

la guérison radicale soit impossible, devant les chiffres plus haut cités on en peut toujours douter) et contentons-nous de nous demander quelle peut être la fréquence des survies au-delà de la cinquième année, de la fréquence des *guérisons prolongées*. Elle est extrêmement variable suivant les régions.

Prenons pour exemple l'un des plus mauvais cancers, le cancer de l'utérus, et bornons-nous aux cas traités par hystérectomie vaginale. Le pourcentage des guérisons prolongées (je veux dire, comme il est convenu, des survies au-delà de 5 ans), est bien variable, d'un opérateur à un autre, dans un même pays, et surtout d'un pays à un autre. Jugez-en :

Au dernier congrès de Rome, il y a 2 ans, une statistique portant sur les résultats de 8 opérateurs allemands de premier ordre donne une moyenne de 20 % pour le cancer du col et 73 % pour le cancer du corps ; une statistique de 1342 cas de chirurgiens français, italiens et allemands, donne 17 % ; 1000 cas de chirurgiens russes, 12 % ; 884 cas, en majeure partie de chirurgiens français, 3 % seulement. Dans une statistique de l'année dernière, Flaischlen et Ruge annoncent 42 % soit (17 sur 41) exempts de récidive depuis 18 ans 1/2, 17 1/2, 16, 14, 14, 13 1/2, 13, 12 1/2, 10 1/2, 10 1/2, 9 1/2, 9, 8, 7, et dans tous ces cas le diagnostic histologique aurait été fait. Les résultats enregistrés pour le cancer du corps, pris en particulier, sont encore plus remarquables : au bout de 5 *ans et au-dessus*, Irish compte 6 survies sur 15 ; Winter, 15 sur 30 ; Lauwers 3 sur 3. A quoi attribuer ces résultats *fabuleux* des Allemands par rapport aux nôtres ? « Sans doute », répondent-ils avec modestie, « à ce que nos malades, ayant reçu une éducation hygiénique meilleure, se présentent plus tôt à notre examen ». La raison doit être plus simple : c'est que très certainement leur cancer s'arrête à un degré de désorientation bien inférieur au nôtre, et il est probable qu'il en est de même pour les Russes qui sont à leur remorque au point de vue scientifique. Pour ma part, je ne suis pas trop mécontent des résultats que j'ai obtenus dans les cas suffisamment précoces ; j'ai suivi durant plusieurs années, puis les ai perdues de vue, sans que la récidive soit survenue, plusieurs malades opérées de cancer du corps ; cette année, j'en ai retrouvé une opérée depuis 3 ans 1/2 par hystérectomie abdominale totale. Pour le cancer du col, j'ai également quelques bons résultats : il y a quelques jours, j'ai revu, en parfait état, à tout point de vue, une malade opérée il y a 5 ans ; une autre est morte de la grippe l'année dernière après six ans sans récidive.

Mais tout le monde est d'accord sur ce point que le cancer du corps donne infiniment plus de satisfactions opératoires que le cancer du col.

Quoi qu'il en soit, au point de vue, sinon de la guérison radicale, tout au moins de la survie prolongée avec toutes les apparences et les bienfaits de la santé, nous devons avoir confiance dans l'efficacité relativement assez commune du traitement opératoire des tumeurs malignes, *justifiables des larges exérèses* ; ces tumeurs de choix sont, il est vrai, de fréquence très variable, suivant les régions, assez courantes, par exemple pour le sein, bien rares, hélas ! quand il s'agit de l'utérus. Je dirai volontiers avec Lauwers : « Il ne faut point partager les idées démoralisantes, énervantes, qui sont malheureusement défendues par un grand nombre. » Ne nous laissons pas hypnotiser par le mot guérison et par l'impossibilité où nous sommes de la promettre pour le moment, dans un cas quelconque de cancer ; mais, disons-nous, en somme, que la vie n'est qu'une succession bien limitée de jours bien courts, et que si nous ne pouvons assurer à nos semblables l'immortalité, c'est déjà quelque chose que de pouvoir donner quelquefois et pour un certain temps, aux cancéreux, tous les attributs fonctionnels de la santé locale et générale, assez longtemps pour leur permettre de mourir d'autre chose.

C'est aussi un grand bien pour les malades, que de tomber sur un praticien qui ne croit pas déchoir en s'appliquant, dans toutes ses minuties, au traitement palliatif du cancer trop avancé pour qu'on puisse rompre ou suspendre son évolution clinique.... qui veuille bien y mettre tous ses soins, toute sa patience, tout son cœur. C'est un sujet que j'aborderai plus tard. Je dirai seulement aujourd'hui que, même dans les cancers avancés, dont les limites de propagation *in situ* ne peuvent être dépassées, l'exérèse viscérale, lorsqu'elle est opératoirement possible, peut améliorer beaucoup l'appareil symptomatique et l'état général ; que, pour le cancer de l'utérus, par exemple, même si le processus continue dans la cicatrice, les pertes rouges et sanieuses peuvent être pour longtemps très amoindries, que parfois la continuation se fait au-dessus de la cicatrice, dans le ligament large, et que, dans ces conditions, la malade peut s'éteindre doucement sans avoir revu ses pertes et, exceptionnellement, sans douleurs.

De plus, on a parfois la surprise de retards évolutifs tout à fait surprenants : Richelot cite le cas d'une femme qui n'avait plus, en fait de col, qu'un bourrelet cancéreux au fond du vagin, avec une zone d'envahissement sur le bas-fond de la vessie, et qui se portait bien 10 ans après une hystérectomie vaginale. Les adversaires de toute intervention nous diront : « Mais ce retard évolutif, M. Richelot l'eût aussi bien observé s'il n'avait pas opéré sa malade ; il y a des cancers, abandonnés à eux-mêmes, qui ont une marche extraordinairement lente, se comptant par dizaines d'années. » D'accord ! Il n'y a que dans les cas *vraiment précoces* que l'on puisse arrêter opératoirement le cancer et peut-être d'une façon définitive, si le terrain n'est pas défavorable, mais encore une fois c'est quelque chose que de suspendre, pour un temps appréciable, l'opprobre des écoulements ichoreux et de donner l'illusion de la guérison.

Pour se rapprocher le plus possible de ce résultat et toujours en ne considérant que le cancer de l'utérus, je dirai :

S'il n'y a pas de danger disproportionné avec les avantages escomptés, survie prolongée ou simple soulagement, nous devons faire plus que du curettage, nous devons tenter les grandes exérèses (tout en les dosant suivant les cas), lorsqu'elles sont anatomiquement possibles ; nous ne devons être arrêtés que par le danger opératoire et l'opérabilité, la possibilité de circonscrire l'ulcération et d'enlever l'organe où elle a pris naissance et non pas, d'une façon absolue, par des signes d'extension périphérique bien sujets à l'erreur.

En effet, la propagation du cancer utérin ne peut pas toujours être affirmée, même dans ses

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

attendant, (car, dans l'espèce, vous serez exécuté avant d'être entendu), payez; mais aussi, réclamez, jusqu'à gain de cause.

Madame veuve C. T à L. — Nous sommes tout disposés à faire l'annonce du poste devenu vacant après le décès de notre regretté confrère. Mais il nous faut des renseignements sur cette clientèle. — Vous pouvez, d'ailleurs, faire vous-même le libellé de l'avis à insérer, en prenant pour modèle une des nombreuses formules dans ce genre qui paraissent hebdomadairement dans le journal.

D' L., à D. — Parfaitement, cher confrère ; la clause par laquelle le remplaçant d'un médecin s'interdit d'exercer la médecine dans la ville où il a opéré le remplacement, et dans un rayon défini est valable devant la loi ; et sa violation rend passible de dommages-intérêts le délinquant.

Veuillez relire le n° 4 (1903) du *Concours médical*, vous y verrez les décisions prises par deux tribunaux de Pontoise et de Paris, décision que nous avons publiées à cette époque, pour prouver à nos confrères que les engagements pris entre médecins, en matière de remplacement, ne sont pas absolument platoniques. — Et comme l'affaire avait été plaidée et gagnée par Me Gatineau avocat du « Sou médical », nous faisions remarquer l'avantage qu'il y a pour tout praticien à faire partie d'une œuvre qui lui assure un concours efficace

*Voir la suite à la page X des annonces.*

coulées massives, macroscopiques ; l'intervention seconde des micro-organismes ou plus souvent, peut-être, la simple réaction périphérique de défense du tissu cellulaire ou lymphatique pouvant donner le change pour l'envahissement néoplasique. Les inflammations avérées, suppuratives, au cours du cancer utérin, sont extrêmement rares ; mais tout le monde a pu observer à son voisinage, des indurations pouvant faire croire à une extension déjà considérable du néoplasme et qui viennent à disparaître complètement.

En somme, s'il faut renoncer à l'idée de guérison radicale, tout au moins à la possibilité de la démontrer, nul doute qu'en dehors de certaines conditions déplorables (telles que la jeunesse du sujet, la grossesse, etc.), la chirurgie ne puisse livrer actuellement au cancer d'heureux combats d'arrêt. Ses résultats en ces dernières années se sont certainement améliorés ; pour le cancer du sein par exemple, ils sont 10 fois supérieurs à ce qu'ils étaient il y a 20 ans. Dans un prochain article, je tâcherai d'indiquer comment nous pouvons encore progresser en cette voie.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Les honoraires pour soins aux accidentés du travail soignés à l'hôpital.

*Dédié à Monsieur le Dr Gauthier, Sénateur et à tous autres confrères parlementaires qu'il paraîtra bon !*

Au chef-lieu il y a un hôpital. Au chef-lieu exercent six médecins civils, les docteurs un, deux, trois, quatre, cinq et six qui ont, d'ailleurs, le tort de ne pas s'entendre très-bien entr'eux, c'est-à-dire de s'exposer à être *mécanisés* par quiconque et notamment par les *collectivités*.

Le Dr *Un* est de tout temps médecin de l'hôpital ; le Dr *Deux* était médecin-adjoint. En raison de leur âge, on leur a suradjoint le docteur *Cinq* comme chirurgien.

Le Dr *Deux* ne veut plus de l'adjuvat médical ; le Dr *Un* va renoncer au titulariat. *Trois*, *Quatre* et *Six*, d'accord en cela seulement, ont demandé à remplir *gratuitement*, à tour de rôle, les fonctions de médecin, concurremment avec *Cinq* ; ils ont seulement omis de demander audit *Cinq* ce qu'il en pense ! Mais, passons !

*Cinq* était le seul chirurgicaillon de la bande et il était à sa place comme chirurgien de l'hôpital. D'autant plus à sa place que, pour les affaires un peu grosses, il n'hésitait pas à appeler à l'aide tantôt *Sept*, tantôt *Huit*, quelquefois même l'un et l'autre. *Sept* donne le chloroforme gratis *pro Deo*, et *Huit* se fait vaguement payer des honoraires de chirurgien ............ d'urgence, c'est-à-dire des honoraires modestes : modestes, ô combien !

Or, voici que vient la Loi nouvelle qui retire tout honorarium à *Cinq* [pour les accidents du travail] et qui ne prévoit point le cas de *Huit*.

Que va-t-il se passer ? Ça sera très simple : *Cinq* profite de ce qu'il est dans la place, utilise son droit de *pré-option* et demande le service de médecine, — avec ou sans traitement, en raison de la concurrence *gratuite* de *Trois*, *Quatre* et *Six*.

*Trois*, *Quatre* et *Six*, qui n'ont pas du tout le goût de la chirurgie, se partageront le service chirurgical, pour le plus grand bien des blessés, sans doute, et aussi pour le plus grand bien des assurances.

Il est, en effet, de toute évidence que cette mutation est normale, utile, logique, par conséquent bienfaisante !!!

Celui qui a des aptitudes chirurgicales fera de la médecine, tandis que les médecins, de tempérament ou de fait, feront de la chirurgie.

Quant à *Huit*, qui a été amené à faire tant bien que mal la chirurgie d'urgence dans les villages d'alentour, il continuera *dans ces villages* à rendre les quelques services qu'il peut, — mais à l'hôpital, bernique !

Je vous le dis, en vérité, les assureurs — et les blessés ont *tout à gagner* à ne pas laisser faire la chirurgie par les chirurgiens. Ils ont tout à gagner puisqu'ils n'auront plus à *assurer* des honoraires à ces gredins de chirurgicaillons de province, race infecte qui veut vivre de son travail.

J. C.

## La défense en commun des médecins et des pharmaciens.

C'est le programme général de l'*Union médico-pharmaceutique*, qui s'est constituée l'année dernière par groupement de délégués des Sociétés des deux professions.

Il a déjà donné des résultats.

1° Syndicats médicaux et pharmaceutiques seront représentés côte à côte dans la discussion du tarif prévu par la loi-accidents.

2° C'est aussi d'un commun accord que médecins et pharmaciens viennent d'adresser d'identiques revendications à la commission du Conseil supérieur de la mutualité qui prépare une revision de la loi de 1898.

3° Le document ci-dessous est un autre spécimen des résultats à poursuivre par des efforts communs, quand *tous* ceux qui ont la lourde charge de diriger nos syndicats voudront bien prendre conscience de leur devoir d'activité et de la puissance de l'arme qu'ils ont entre les mains.

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL GÉNÉRAL DU DÉPARTEMENT DE L'AIN.

*Séance du 24 août 1904.*

M. Bozonet lit le rapport ci-après :

9° Revision du tarif pharmaceutique et du tarif médical.

La Commission nommée par le Conseil général à la session d'avril, pour l'examen et la revision du tarif pharmaceutique et du service médical, s'est réunie en juillet et en août.

A la réunion de juillet, après un examen des dépenses médicales et pharmaceutiques de l'Assistance médicale gratuite, dépenses qui :

De 15,449 en 1897, se sont élevées à 22,594 en 1904 pour les frais médicaux ;

De 545 en 1897, se sont élevées à 1,168 en 1904 pour les sages-femmes ;

De 20,298 en 1897, se sont élevées à 34,996 en 1904 pour les médicaments et appareils ;

De 21,846,31 en 1897, se sont élevées à 44,995 en 1904 pour l'hospitalisation ;

Il a été décidé que, dans une nouvelle réunion

fixée au 18 août, les présidents des Syndicats des pharmaciens et des médecins présenteraient un rapport sur les modifications qui peuvent être apportées dans ce service.

La Commission s'est donc réunie le 18 août : les présidents du Syndicat des pharmaciens et des Syndicats des médecins assistaient à cette réunion.

M. le Président du Syndicat des pharmaciens de l'Ain, au nom des 60 membres qui en font partie, a présenté un rapport dans lequel, après avoir passé en revue les tarifs adoptés depuis le vote de la loi du 15 juillet 1893, tarifs incomplets et insuffisants, et après avoir rappelé qu'un tarif avec des prix inférieurs à ceux des tarifs précédents avait été présenté en 1899, il propose au Conseil général d'adopter le tarif de l'Association générale des pharmaciens de France, à l'usage de l'assistance médicale gratuite.

Bourg, le 18 août 1904.

*A Monsieur le Président et Messieurs les Membres de la Commission nommée par le Conseil général du département de l'Ain pour effectuer la revision du tarif pharmaceutique de l'assistance médicale gratuite.*

Monsieur le Président,

Après le vote de la loi du 15 juillet 1893, rendant obligatoire dans tous les départements l'assistance médicale et pharmaceutique aux indigents, chaque pharmacien du département de l'Ain reçut de M. le Préfet une communication l'informant de la mise en mouvement du nouveau service et l'invitant à vouloir bien accepter le tarif joint à la note.

Nos confrères, ne voulant pas entraver le bon fonctionnement d'un service à ses débuts, acceptèrent, avec ou sans réserves, le tarif et les conditions de fournitures imposés par la circulaire préfectorale. Mais, dès l'établissement des premiers mémoires, chacun dut constater que le tarif que nous avions accepté contenait des lacunes importantes et qu'un certain nombre de médicaments indispensables, d'un usage journalier, tels que l'antipyrine, les vins médicinaux, tous les produits antiseptiques et les pansements, étaient omis. D'autre part, aucun des médicaments nouveaux, dont s'est enrichie la thérapeutique depuis une quinzaine d'années, n'y était mentionné, et nous dûmes prier M. le Préfet de vouloir bien soumettre au Conseil général une demande du Syndicat des pharmaciens, tendant à autoriser ces derniers à employer comme complément du tarif départemental celui du Loiret que nous possédions tous.

Notre demande fut agréée, mais nous ne devions pas tarder à apprécier les inconvénients créés par le manque d'uniformité des deux tarifs et les difficultés apportées aussi bien à l'établissement régulier des mémoires semestriels qu'à leur vérification.

Aussi, dès le début de l'année 1899, le bureau du Syndicat des pharmaciens de l'Ain prit l'initiative de l'élaboration d'un tarif et confia le soin de le composer à MM. Chadier, Fromont et Picard, sous la direction de M. Hémery, président.

Nos confrères s'appliquèrent à établir une nomenclature simple et aussi restreinte que possible des médicaments usuels, employés dans le département. Partant de cette observation, qu'un même tarif général peut difficilement s'appliquer dans tout le pays, chaque région possédant, grâce aux médecins et aux usages, une pharmacopée en quelque sorte particulière, ils dressèrent la liste de tous les médicaments prescrits journellement en y ajoutant les produits nouveaux que leur indiscutable valeur classait parmi les médicaments indispensables.

Ils estimèrent, d'autre part, que nous devions collaborer, par la modicité des prix, aux sacrifices imposés aux communes pour le soulagement des infortunés et agir de telle sorte, qu'en nous accordant une rémunération suffisante, le tarif du Syndicat fût établi à des prix notablement inférieurs à ceux des précédents.

L'œuvre achevée fut calligraphiée et remise à M. le Préfet, avec prière de vouloir bien la faire examiner par le service de l'Assistance publique, pour être soumise au Conseil général, en session d'avril. Depuis, nous avons vainement attendu la solution réservée à notre tarif, et nous avons toute raison de croire que les motifs qui l'ont fait mettre à l'écart depuis cinq ans doivent subsister encore.

Aussi, le Syndicat de l'Ain, qui compte 60 membres, c'est-à-dire la presque totalité des pharmaciens du département, a-t il décidé, après mûr examen, de vous soumettre le tarif de l'Association générale des Pharmaciens de France à l'usage de l'Assistance médicale gratuite et de vous prier de vouloir bien le faire agréer par le Conseil général comme tarif de l'Assistance publique pour le département de l'Ain.

« Ce tarif, dit la préface, a été établi dans le but « d'uniformiser, autant que possible, les prix des « médicaments fournis à l'Assistance médicale et « pharmaceutique dans les divers départements, « en écartant les influences locales et en substi- « tuant aux tarifs actuels un tarif moyen, suffi- « samment réduit pour respecter les intérêts des « finances communales et départementales, et fai- « sant en même temps aux pharmaciens une ré- « munération suffisante pour qu'il soit possible « d'exiger d'eux des médicaments de qualité irré- « prochable.

« La base adoptée a été le tarif de la Société de « prévoyance des pharmaciens de la Seine à l'u- « sage des Sociétés de secours mutuels, dont les « prix ont été abaissés dans une proportion très « sensible. Par suite de ces réductions, le tarif « élaboré par l'Association générale des pharma- « ciens de France se rapproche beaucoup des ta- « rifs suivis dans un assez grand nombre de dé- « partements pour l'usage, soit des bureaux de « bienfaisance, soit de l'Assistance médicale et « pharmaceutique ; c'est, en un mot, un tarif « qui est fait pour des indigents, et que les phar- « maciens acceptent parce qu'ils sont désireux de « s'associer à une œuvre charitable. »

Tel est, M. le Président, le tarif que nous vous proposons ; nous devons ajouter qu'il a été adopté par bon nombre de départements, parmi lesquels je puis vous citer ceux de l'Isère, la Drôme, la Savoie, l'Ardèche, etc., et que, chaque année, les éditeurs publient une feuille additionnelle délivrée gratuitement sur demande, feuille qui comprend :

1° Les modifications de prix nécessitées par les augmentations ou diminutions des droits ;

2° Les modifications de prix résultant de fluctuation des cours;

3° L'addition de quelques médicaments nouveaux, ce qui permet de faire sur le tarif les corrections nécessaires pour le mettre en concordance avec l édition suivante.

J'ose espérer, Monsieur le Président, que vous voudrez bien prendre en considération les raisons qui nous incitent à vous demander l'adoption de ce tarif qui donnera, nous l'espérons, satisfaction à tous les intéressés, et je vous prie de recevoir l'expression de mes sentiments dévoués et très respectueux.

*Le Président du Syndicat des Pharmaciens de l'Ain,*

FROMONT.

Votre Commission vous propose d'adopter ce tarif qui paraît devoir donner satisfaction à tous les intéressés et qui diminuera sensiblement les dépenses, puisqu'il les réduit de 25 % environ et de demander à M. le Président de vouloir bien, chaque année, mettre à la disposition de la Commission chargée d'examiner les comptes de l'A. M. G. des exemplaires de la feuille additionnelle mise à jour régulièrement (voir le rapport de M. le Président) (1).

Les Présidents des 3 Syndicats médicaux du département avaient chargé le docteur Boudin de présenter un rapport (1). Après lecture de ce rapport, il a été décidé de proposer au Conseil général de maintenir le *statu quo* jusqu'à l'an prochain et de préparer une étude complète sur le service médical de l'Assistance publique pour être soumise au Conseil à sa session d'août 1905.

Votre Commission a donc l'honneur de vous proposer de maintenir le *statu quo* du service médical de l'Assistance médicale gratuite jusqu'à la session d'août 1905.

Et de compléter la Commission spéciale chargée d'examiner les modifications qui pourraient y être apportées, ainsi qu'il suit :

MM. Loiseau, Bollé, Durhône, Côte, Philipon, Déplanche, Fontenelle, docteur Bozonet. M. l'Inspecteur aura voix consultative.

Votre troisième Commission vous propose également de décider que le présent rapport, ainsi que le rapport des présidents des Syndicats pharmaceutiques et médicaux, soient imprimés aux frais du département et distribués à chaque Membre du Conseil général.

Conclusions adoptées.

*Le Président,* J. POCHON. — *Le Secrétaire,* Eug. CHANAL.

(1) Ce rapport vient d'être publié dans le Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux; nous en reproduisons seulement les conclusions.

En résumé, il ne peut être question d'une revision du tarif médical d'Assistance dans le sens d'une diminution. Les médecins ne pourront jamais se résoudre à faire un travail pour lequel ils ne rentreront pas dans leurs dépenses de déplacement. Bien au contraire, ce tarif doit être complètement remanié pour être complété et même augmenté en certains points.

De par le fait même d'un tarif rémunérateur, les médecins, sous le contrôle des Syndicats, auront intérêt à faire réaliser des économies à l'Assistance. Ils seront vraiment ce qu'ils devraient être, la cheville ouvrière de la loi de 1898.

Les économies s'obtiendront par des visites à domicile peu nombreuses par rapport aux consultations, si les communes prennent le soin de surveiller leurs assistés ; par l'habitude de formuler avec discrétion, et surtout par ce fait que les médecins tendront moins à envoyer les indigents à l'hôpital, lorsqu'ils toucheront une indemnité suffisante pour les soigner eux-mêmes. Que les hôpitaux fassent payer aux non indigents non seulement les frais de pension, mais encore les frais médicaux et pharmaceutiques.

Au nom des trois Syndicats médicaux du département, je dépose les deux vœux suivants :

Puisqu'il y a des précédents, approuvés par la jurisprudence, plaise au Conseil général de l'Ain de substituer au tarif chirurgical de l'Assistance le tarif ouvrier, lorsqu'il s'agira, en justice, de discuter sur les contestations d'honoraires avec les Compagnies d'assurances-accidents.

Plaise aussi au Conseil général d'accréditer auprès d'une Commission, choisie parmi ses membres, le délégué de chacun des trois Syndicats médicaux de l'Ain, qui, se réunissant lorsque les circonstances le demanderont, connaîtront des difficultés pouvant surgir avec les Administrations publiques (dans le domaine de l'Assistance médicale).

Qu'il me soit permis, en terminant, d'émettre cette réflexion : l'Assistance médicale gratuite étant un devoir social, il n'appartient pas plus aux médecins qu'à d'autres d'y faire face. L'architecte départemental, le percepteur font-ils des réductions aux communes pauvres ? C'est à la société et non à une seule fraction de la société qu'incombent les charges de venir en aide à ceux qui n'ont rien.

Dr BOUDIN.

# CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

## Notes de jurisprudence.

Nous publions ci-après les sommaires de deux décisions qu'il importe de faire connaître, parce qu'elles font une application des principes généraux du droit à des situations en présence desquelles les médecins éprouvent souvent des difficultés pour obtenir le paiement de leurs honoraires :

1° Tribunal civil de Toulouse, 2 juin 1904. *Gazette des Trib.*, 25 septembre 1904.

*Honoraires de médecin. Parents. Obligation alimentaire en cas de renonciation à la succession. Tiers. Gestion d'affaires.*

Si le tiers, témoin d'un accident, ou l'hôtelier chez lequel un client tombe malade, n'engage pas sa responsabilité auprès du médecin appelé par lui, il en est autrement de celui qui a des raisons spéciales de s intéresser au malade et dont la démarche n'affecte pas exclusivement le caractère d une exécution de mandat.

Dans ce cas, le médecin, qui ne connaît que le tiers, est en droit de lui réclamer le paiement de ses honoraires.

Il peut également le réclamer aux parents du malade, lorsque celui-ci n'a pas de ressources immédiatement réalisables.

Leur obligation personnelle survit à la renonciation qu'ils ont faite à la succession de leur fils, la prestation alimentaire s'étendant non seulement aux faits proprements dits d'alimentation, mais aussi à ceux ayant pour objet les soins à donner et les dépenses à faire en cas de maladie.

L'action des médecins est également fondée sur le contrat de gestion d'affaires, lequel permet aussi à l'intermédiaire d'exercer son recours contre les parents.

2° Cour d'Aix, 2 juin 1904. *Gaz. des Trib.*, 9 juin 1904. *Le Droit*, 16 juin 1904.

*Père. Enfant. Aliments. Tiers. Gestion d'affaires. Action en paiement.*

Aux termes de l'article 203 du Code civil, le père a l'obligation de nourrir, entretenir et élever son enfant.

Le tiers, qui, à son défaut, remplit cette obligation même sans en avoir reçu le mandat, a contre le père, comme *negotiorum gestor*, une action en paiement, sous la seule condition de n'avoir pas été animé par une pensée de pure libéralité.

La libéralité, ne se présumant pas, doit être prouvée.

Ces deux décisions viennent confirmer la jurisprudence admise par de modestes tribunaux de paix (V. *Conc. méd.*, 12 juillet 1902, n° 28, p. 455. Trib. de paix d'Annonay, 2 oct. 1897. *Conc. méd.*, 1898, n° 22, p. 261). Les auteurs et la jurisprudence sont d'accord pour comprendre les frais nécessités par une maladie dans l'obligation alimentaire (Dalloz. *Jur. gén. Mariage*, n° 672). Aux termes de l'article 207 du Code civil, les règles applicables au cas où les aliments sont dus par les enfants à leurs père et mère ou autres ascendants (art. 205 C. civ.) sont les mêmes que celles régissant la situation inverse de l'obligation alimentaire des parents envers leurs enfants (art. 203, C. civ.). L'obligation des parents pour les frais de maladie existe aussi bien pour les enfants majeurs que pour les enfants mineurs. Dans les deux cas d'obligation alimentaire, la double condition de l'action du tiers, médecin ou autre, est qu'au moment où, comme *gérant d'affaires*, il a rempli pour eux cette obligation, l'enfant ou l'ascendant était dans une situation qui ne leur permettait pas de faire face à ces dépenses et que le débiteur de l'obligation était en situation de pouvoir acquitter cette dette.

Rappelons également les dispositions de l'art. 206, C. civ., qui impose l'obligation alimentaire aux gendres et belles-filles envers leurs beau-père et belle-mère, sauf dans les cas où la belle-mère a convolé en secondes noces et où celui des deux époux qui produisait l'affinité, et les enfants issus de son union avec l'autre époux, sont décédés.

Il ne faut pas oublier aussi que la dette de l'entretien et de l'éducation des enfants pèse pour le tout sur chacun des époux, et que, par suite, le tiers qui a acquitté cette dette peut en réclamer le montant aussi bien à la mère qu'au père, si ce dernier est insolvable, quel que soit le régime matrimonial des époux (Cass., 21 mai 1890, Sirey 1891, 1, 81 ; Cass., 6 août 1894, Sirey, 94. 1. 416).

Georges GATINEAU,
Avocat à la Cour,
Conseil du « Sou Médical ».

# REPORTAGE MÉDICAL

*Les poitrinaires au pôle Nord.* — Le Dr Sohon, au cours de l'expédition Peary au pôle Nord, remarqua qu'un phtisique qui en faisait partie avait éprouvé d'abord une grande amélioration, puis s'était guéri après 18 mois de séjour au Groenland.

Il en conclut à l'influence du climat polaire et se propose d'emmener au pôle les tuberculeux de bonne volonté sur un navire qu'il a affrété et qui pourra loger une quarantaine de personnes.

(*Lyon médical.*)

*Un refus bien mérité.* — Nous lisons dans le *Bulletin des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine* :

Nous avons eu le dernier mot dans nos polémiques avec «l'Union médicale» ; nous avons dû entreprendre une dernière démarche qui vous avait été annoncée dans le *Bulletin* du 20 décembre. Cette entreprise pseudo-philanthropique avait en effet adressé une demande de subvention au Conseil Municipal : nous avions invité les Sociétés d'arrondissement à agir auprès des Conseillers Municipaux de leur quartier pour que ceux-ci puissent se prononcer en toute connaissance de cause. Je me hâte de dire que la cause a été vite entendue et la subvention refusée. J'espère que, cette fois, c'est bien fini et que nous n'aurons plus à nous occuper de cette tentative dans laquelle nous avions le regret de voir compromis quelques confrères.

## Faculté et hôpitaux.

M. Paul DALCHÉ commencera ses leçons de gynécologie médicale le jeudi 23 février, à 9 h. 3/4, Amphithéâtre des cours, à la Pitié, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

— M. Paul CLAISSE commencera ses conférences de clinique (maladies des voies respiratoires) le jeudi 23 février, à 10 h. 1/2, Amphithéâtre des cours, à Laennec, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

— Un cours d'anatomie pathologique des maladies vénériennes et de la peau sera professé par M. Milian, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, du 6 mars au 6 mai 1905, au laboratoire d'anatomie pathologique de la Faulté (Ecole pratique, au 2e étage, porte à droite). Le cours comprendra des leçons et des manipulations. Il y aura 30 leçons qui seront faites l'après-midi ; les lundis, mercredis, et vendredis à 2 h. 1/2.

Les manipulations seront faites aux jours intermédiaires par les élèves à qui seront fournis les réactifs nécessaires.

Programme des leçons : la biopsie.

Techniques histologiques spéciales : coloration de la kératine, de l'éleidine, des fibres élastiques.

Histologie de la peau normale.

Anatomie pathologique générale, congestion, œdème, hémorragie, inflammation dermique, diapédèse, altération des cellules fixes, infiltrats cellulaires, inflammation épidermique, vesiculation, bulles, phlyctèmes, pustulation hyperacanthose, hyperkératose, parakératose, dyskératose, pigmentations, folliculites, hydrosadénites, dégénerescences, scléroses.

Anatomie pathologique spéciale : eczéma, séborrhéïdes, psoriasis, lichen circonscrit, zona, kératodermie, pelade, calvitie, lupus tuberculeux, tuberculoses cutanées, lupus erythémateux, tuberculides, chancre mou, lèpre, actinomycose, morve, ulcère des jambes, leucoplasie et épithélioma de la langue, épithélioma et tumeurs de la peau, chancre syphilitique, plaques syphilitiques des muqueuses et de la peau, gommes syphilitiques, syphilis du poumon, du foie, du testicule, artérite syphilitique, lésions nerveuses syphilitiques, tabes, syphilis du cordon et du placenta.

Le droit à verser est de 130 francs.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année | N° 7 | 18 FÉVRIER 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles

Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle

Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### L'assistance médicale gratuite pourrait-elle être confiée aux Sociétés de Secours mutuels.

La Commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre des députés, c'est-à-dire ce rouage important du Parlement qui dispose constamment, en premier ressort. de notre philanthropie et de nos intérêts, dans la préparation des lois dites de solidarité sociale, vient de se mettre à une nouvelle tâche.

Elle examine une proposition de loi de M. Audiffred qui tendrait à enlever le service de l'Assistance médicale gratuite aux communes et aux départements pour le confier... aux Sociétés de Secours mutuels. Cela se ferait progressivement, en commençant par certaines régions choisies, mais l'auteur compte sur le succès des premières expériences et en augure une rapide généralisation du système.

Le but, peut-être excellent en lui-même, n'est autre que le relèvement moral de l'indigent ; la propagande mutualiste espère faire consentir l'assisté au versement d'une petite cotisation, si modeste soit-elle, qui lui donnerait conscience de la nécessité d'un effort personnel appelé à lui rendre cette dignité que fait perdre le régime de l'assistance.

C'est une tentative plus ou moins pratique de recrutement permanent de la mutualité, parmi les plus déshérités, parmi ceux dont la misère est une conseillère dangereuse.

Tout cela, comme les autres rêves humanitaires, n'est pas pour déplaire au médecin.

Mais, si l'on organise ce beau mouvement bien en grand, et par une loi, ne vous en déplaise, n'est-il pas permis à ce médecin, organe du service d'assistance médicale, de se demander ce que fera de lui et de ses intérêts le nouveau régime projeté ?

A coup sûr son inquiétude va s'éveiller très légitimement, si on persiste à le considérer comme un instrument passif, comme un distributeur de soins, manié aujourd'hui par le préfet, et demain par le président quelconque d'une Société de secours mutuels. — Dans le premier cas, il avait encore quelque recours contre l'arbitraire possible par son représentant au Conseil général ; dans le second, il n'en aurait aucun. De plus, à la responsabilité pécuniaire imposante de la caisse départementale, il verrait se substituer devant lui celle, beaucoup plus limitée, d'une mutuelle dont la gestion n'offre pas du tout les mêmes garanties. Et, enfin, s'il avait parfois à souffrir de l'ingérence de la politique dans son ancien rôle, ce serait bien une autre affaire, quand il se trouverait livré aux influences si variables des coteries locales.

Eh bien : il nous semble que tous ces dangers ne sauraient nous inquiéter dans le cas où aurait été faite, au préalable, la revision de la loi mutuelle telle que nous la réclamons.

Que nous importerait, en effet, que, tout intermédiaire ayant disparu entre notre client et nous, le malade fût couvert par une caisse ou par une

autre, si cette caisse a établi son budget conformément à la loi, c'est-à-dire, en fixant ses cotisations d'après les charges prévues, sans tenir compte d'indignes marchandages, sans organiser elle-même un service médical au rabais ?

Le projet Audiffred a reçu, paraît-il, un accueil plutôt froid.

N'hésitons pas, cependant, à appuyer notre demande en revision de la loi de 1898 sur le puissant argument de circonstance que nous apporte la proposition Audiffred. A tous ces progrès sociaux, le corps médical serait prêt à collaborer de la façon la plus effective et la plus cordiale, mais à condition, cela va sans dire, que, dans la préface de l'œuvre nouvelle, toutes garanties soient inscrites en faveur de son indépendance et de son gagne-pain.

Et cette préface, c'est la suppression des services médicaux et pharmaceutiques organisés par les Mutuelles-maladie.

H. J.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Traitement des fractures articulaires.

M. le prof. Berger a consacré une intéressante leçon clinique au traitement des fractures articulaires et juxta-articulaires et son expérience personnelle lui a permis de formuler les préceptes suivants :

I. — Quand une fracture articulaire ne s'accompagne pas de déplacement notable, capable de compromettre la forme et de limiter les mouvements de l'articulation, le massage et la mobilisation précoce sont la conduite la meilleure à adopter.

II. — Toutes les fois que le déplacement de la fracture menace le jeu de l'articulation, il faut, avant tout, obtenir la réduction et la contention de ce déplacement.

III. — La connaissance exacte de ce déplacement et des conséquences qu'il peut entraîner, au point de vue de l'usage du membre, ne peut souvent être acquise que par l'examen pratiqué sous l'anesthésie chloroformique et par la radioscopie.

IV. — L'emploi des appareils inamovibles destinés à contenir la fracture doit être limité au temps strictement nécessaire pour que des adhérences commencent à s'établir entre les fragments et s'opposent au retour du déplacement. A partir de ce moment, les appareils seront levés tous les jours ou tous les deux jours pour pratiquer les massages et entretenir la mobilité de la jointure par des mouvements communiqués avec précaution ; l'appareil contentif doit être appliqué de nouveau après chaque séance de massage et de mobilisation.

V. — L'extension continue, obtenue au moyen de la traction par les poids, est, quand on peut l'employer, le moyen le plus efficace de contention et celui qui expose le moins aux raideurs consécutives.

VI. — L'attitude dans laquelle doivent être pratiquées l'immobilisation et la traction continue par des poids, doit être celle qui assure le mieux l'égal relâchement ou l'égale tension des muscles qui environnent l'articulation fracturée.

VII. — Le traitement consécutif par les massages et la mobilisation de l'articulation doit être commencé aussitôt que possible.

VIII. — Quand il n'y a pas de déformation persistante des extrémités osseuses, les mouvements se rétablissent presque toujours sous l'influence de ces moyens auxquels il faut associer l'électrisation, l'emploi des douches et, plus tard, le traitement thermal. La limitation qui résulte des déformations articulaires est, au contraire, permanente, et elle ne peut être modifiée que par des opérations.

IX. — Il est des cas, néanmoins, où l'on a plus d'avantage à entretenir les mouvements par le massage et la mobilisation d'emblée que de chercher à obtenir la contention d'un déplacement et une meilleure consolidation par l'immobilisation. C'est celui d'un grand nombre de fractures de l'épaule.

X. Quand la nature et l'importance du déplacement menacent les fonctions de l'articulation et qu'on ne peut en obtenir avec certitude la correction par l'emploi des appareils, il est indiqué de recourir à l'ouverture du foyer de la fracture, à la coaptation directe et, s'il y a lieu, à une fixation des fragments par la suture ou l'enchevillement. L'examen radioscopique de la fracture peut seul renseigner exactement sur la nécessité de cette intervention qui doit être réservée aux chirurgiens qui s'entourent des précautions de l'asepsie la plus rigoureuse.

## Traitement des épithéliomes de la peau.

M. le Dr Leredde, notre très distingué confrère dermatologiste, a consacré à l'étude du traitement des épithéliomas de la peau un article fort bien documenté dans la *Revue des Maladies cutanées*, dont nous retiendrons les points principaux.

1° Il y a lieu, dans le traitement de l'épithéliome cutané qui n'a pas franchi la barrière lymphatique, de supprimer un grand nombre de procédés qui ne sont pas régulièrement curatifs et qui n'ont pas fait, en *série*, la preuve de leur valeur. La multiplicité de ces procédés est la cause de la fréquence avec laquelle le dermatologiste observe des cas mal soignés.

° Au point de vue pratique, on peut distinguer des *formes initiales* et des *formes adultes*. Le traitement des formes initiales peut être fait par un grand nombre de moyens, mais qui tous doivent être maniés de façon à être curatifs et non seulement palliatifs.

3° Dans le traitement de l'épithéliome adulte, on peut conserver trois méthodes, l'ablation, le curettage avec cautérisation thermique consécutive, la radiothérapie.

4° Les avantages de l'ablation sont : la guérison définitive qu'elle amène lorsqu'elle est faite au-delà de la tumeur, la rapidité des résultats.

Les inconvénients sont : la nécessité de dépasser largement les limites du mal, la formation de cicatrices gênantes, lorsque les orifices sont intéressés, la crainte qu'elle inspire aux malades.

5° L'avantage du curettage avec cautérisation thermique secondaire est qu'il peut être pratiqué par tout médecin. Les inconvénients sont : l'im-

possibilité de l'appliquer à des formes très étendues, la sécurité moindre qu'il donne au point de vue de la récidive, l'imperfection des résultats esthétiques dans un grand nombre de cas.

6° Les avantages de la radiothérapie sont : la perfection des résultats esthétiques, la conservation des tissus sains. On peut admettre comme prouvé que, pratiquée avec une énergie suffisante, elle donne régulièrement des guérisons définitives.

7° Les inconvénients sont qu'elle ne peut être appliquée par le médecin qui n'a pas une pratique suffisante de la radiothérapie.

8° Il y a lieu de réserver la question du traitement de certaines formes : *ulcus rodens, épithéliome de Pajet* (en particulier).

9° Lorsque l'épithéliome a dépassé la barrière lymphatique, l'ablation est le seul procédé curatif.

---

## La Pelade est-elle contagieuse ?

Les idées soutenues depuis une douzaine d'années par divers dermatologistes semblent tendre de plus en plus à battre en brèche la possibilité de contagion de la pelade. Bien certainement, il y a là, comme souvent, un enthousiasme, un emballement pour une idée qui fait oublier les faits, car ils sont là, les faits, bien et dûment constatés. La pelade peut être produite par troubles trophonévrotiques et réflexes d'origine dentaire, mais elle peut être produite aussi par contagion de spores et de champignons. Récemment, dit le *Bulletin médical*, à la Société de médecine de Lyon, M. Bouveyron a présenté deux gardiens de la paix atteints de pelade. Ces deux hommes sont affectés au même poste de police et forment à eux deux une équipe de nuit qui fait le service du poste une nuit sur deux. Ce service se fait de la façon suivante : l'un des deux hommes de l'équipe fait le service de ronde du poste de 7 heures à 10 heures du soir pendant que l'autre se couche. A 10 heures, ce dernier quitte le lit de poste que le premier vient prendre et il s'en va faire la ronde à son tour jusqu'à 1 heure du matin. A 1 heure et à 4 heures du matin, nouvelles mutations. Or, l'un des deux gardiens de la paix fut atteint d'une pelade qui débuta au commencement de novembre 1903 par la région latérale gauche du menton et s'étendit ensuite au cuir chevelu. Puis, six mois après l'apparition de la pelade chez l'un, début de la pelade chez l'autre par une plaque siégeant également sur la région latérale gauche du menton.

Ni l'un ni l'autre de ces deux hommes n'a souffert des dents depuis bien des années. L'un d'eux a même une dentition presque parfaite. Tous deux sont extrêmement vigoureux et indemnes de toute tare viscérale ou névropathique.

Les deux camarades ne prenaient, vis-à-vis l'un de l'autre, aucun soin de prophylaxie, l'un succédant au poste dans le lit laissé chaud par l'autre. Suivant leur expression, « ils ne se craignaient pas ».

Redoutant, au contraire, la contagion peladique, les hommes de l'autre équipe, qui étaient de service la nuit suivante, ne se couchaient sur le lit du poste qu'après avoir interposé des serviettes ou des journaux entre leur tête et le traversin. Est-ce une simple coïncidence ? En tout cas, ils restèrent indemnes.

Pendant son internat à l'asile de Bron, M. Bouveyron fit un remplacement chez un médecin de l'Ain atteint de pelade de la barbe. Or, peu de temps après, il fut également atteint de pelade typique de la barbe après s'être frotté le visage par mégarde, avec une serviette-éponge dont s'était servi son confrère peladique.

Il faisait une période d'instruction militaire au moment où débutait sa pelade, et vint en congé dans une famille où il rencontra un de ses très jeunes parents. L'enfant ne manqua pas d'embrasser le militaire, de prendre son képi, de se le mettre sur la tête et de jouer avec. Or, peu de temps après, il était atteint d'une pelade typique, quoiqu'en petites aires, du cuir chevelu.

« A l'internat de l'Asile de Bron, un étudiant en médecine couche dans un lit qu'il trouve inoccupé, mais où l'auteur, déjà atteint de pelade, avait couché. Or, peu de temps après, l'étudiant est atteint d'une dépilation diffuse extrêmement intense et absolument insolite, de la barbe et des cheveux. La dépilation se produisit chez lui sans la formation des plaques de déglabration totale qu'on est accoutumé de considérer comme caractéristique de la pelade.

« Le même étudiant transmit à une femme une dépilation absolument semblable de la chevelure et surtout des poils du pubis.

« C'est bien là de la contagion en série. »

---

## Préservation scolaire contre la tuberculose.

Continuant, avec l'opiniâtreté si louable qu'on lui connaît, ses recherches sur le diagnostic précoce et la prophylaxie de la tuberculose, M. le professeur Grancher a publié dans le *Bulletin Médical* les résultats des examens faits par ses élèves sur les enfants d'écoles primaires très peuplées et il en a tiré les conclusions suivantes :

Le thorax doit être inspecté, mesuré à droite et à gauche, et ausculté presqu'exclusivement au point de vue de l'INSPIRATION ; il ne faut pas manquer d'examiner la gorge et les ganglions cervicaux, axillaires, inguinaux.

Cette méthode d'examen, fondée sur l'étude exclusive des anomalies de l'*inspiration* a, pour les malades, l'avantage inappréciable de reporter le diagnostic de la lésion tuberculeuse, des mois et même des années avant le 1er degré classique.

Le médecin peut désormais assister à l'éclosion dans le lobule pulmonaire, à la *germination* des premiers tubercules. Et le traitement de la tuberculose en devient infiniment plus efficace.

Les indications thérapeutiques sont les suivantes, d'après M. Grancher.

Ecartons d'abord ceux que l'hôpital attend. Restent les lésions moyennes et légères. Elles sont toujours améliorées, ou même guéries par un séjour prolongé à la campagne, dans de bonnes conditions d'habitation propre et aérée, et d'alimentation. Celle-ci sera renforcée par l'huile de foie de morue à haute dose et la poudre ou la pulpe de viande crue.

Les enfants atteints d'adénopathie pure, les poumons étant intacts, peuvent essayer la cure marine du bord de la mer, cure plus puissante et plus rapidement efficace que la campagne, mais quelquefois dangereuse aussi. C'est affaire d'espèce et les enfants lymphatiques, torpides, à

réaction lente, devront être choisis de préférence pour les stations ou sanatoriums maritimes.

Au contraire, les enfants nerveux, irritables, seront mieux placés dans l'atmosphère marine. dans le climat marin, mais loin du bord de la mer.

Une zone de protection de quinze à vingt kilomètres suffit à préserver contre les à-coups et les surprises de la plage. C'est encore l'air pur de la mer que les enfants respirent, mais sans les inconvénients de la mer, et c'est aussi la campagne.

Les cures salines et les préparations iodées sont d'excellents adjuvants thérapeutiques.

---

# CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital des Enfants-Malades*, service de M. A. Broca.

## Ostéomyélite aiguë du pubis.

(Leçon rédigée par M. C. Daniel, interne du service.)

On sait de quelle façon les phénomènes physiologiques de la croissance osseuse localisent, au niveau des faces diaphysaires des cartilages des os longs, l'ostéomyélite de l'enfance : et dans ces os, c'est l'épiphyse la plus fertile — loin du coude au membre supérieur, près du genou à l'inférieur — où le processus frappe avec prédilection.

Au niveau des os plats, mêmes conséquences pour les épiphyses marginales aux dépens desquelles l'os s'accroît en largeur : et sur l'os iliaque, quelques différences des plus importantes sont à noter, selon que l'inflammation atteint les cartilages conjugaux coalescents au fond de la cavité cotyloïde ou ceux qui, au pubis, à l'ischion, à la crête iliaque, en restent éloignés.

Nous pourrons étudier cette opposition à l'aide d'un malade qui, admis d'urgence hier soir à la salle Molland, a été opéré par nous dès ce matin.

Ce garçon de 6 ans, solide, et dont les antécédents personnels ou héréditaires ne contiennent aucune particularité à retenir, se sentit malade le 8 décembre dernier. Un médecin appelé ordonne des bains froids et des badigeonnages de la région inguinale gauche, avec une pommade noire, probablement de l'onguent mercuriel. Admis dans mon service hier 13 décembre, soit vers le 5e jour de sa maladie, l'enfant présente, à l'entrée, un état infectieux intense (fièvre, agitation, langue blanche, etc.), celui des infections pyogènes. Le pouls, régulier, bat avec une fréquence de 144. La température indique : 39°2.

Dès hier soir je fus appelé d'urgence pour déterminer s'il convenait d'entreprendre une opération immédiate, en raison surtout d'accidents qui semblaient se passer du côté de la hanche. En découvrant le malade, en effet, on était frappé par l'attitude du membre inférieur gauche : assez gonflée dans son ensemble à la racine, la cuisse gauche était en flexion, abduction et rotation externe. C'est la position dite de Bonnet, celle qui répond expérimentalement à la capacité maxima de la synoviale distendue par du liquide. C'est celle où toujours se met la hanche, pour relâcher le plus possible les tissus, lorsque survient une arthrite aiguë, et surtout une arthrite avec épanchement.

Cette position du membre était tellement typique que, par suite du gonflement de la racine du membre, elle fit penser, tout d'abord, mon interne, M. Herbinet, à une arthrite aiguë de la hanche consécutive à une ostéomyélite qu'il ne localisait pas avec précision. Or, après examen attentif, je conclus qu'il y avait bien une ostéomyélite, mais sans envahissement proprement dit de l'articulation.

Le premier fait qui me conduisit à cette opinion fut la forme du gonflement : ce n'était pas le gonflement en masse, en gigot, de tout le pourtour du membre inférieur. La fesse, en effet, était souple et d'apparence normale ; et si, dans son ensemble, le triangle de Scarpa était enflé, douloureux, il était certain que la tuméfaction était surtout marquée en dedans, vers l'insertion pelvienne de la corde des adducteurs. Ce n'est pas ainsi que se présente d'habitude l'arthrite suppurée de la hanche, qui fait tout gonfler autour d'elle.

Cette donnée fut tout de suite confirmée par la pression localisée, dont nous connaissons toute la valeur pour étudier les points douloureux. L'enfant, insupportable, irrité par un transport pénible, criait avant d'être touché. Mais, en analysant les choses de près, il fut évident que, toute la racine de la cuisse semblant endolorie, il existait une différence très nette en certains points de cet ensemble douloureux. Il y avait, à gauche, lorsqu'on appuyait sur l'arc antérieur du bassin, près du cordon spermatique, *un point douloureux*, très net, où la pression provoquait un cri très spécial et contrastant non seulement avec le côté opposé mais encore avec ce qu'on observait dans le reste de la région. C'est la recherche systématique de cette douleur localisée en un point, en commençant par les points qui vous semblent sains, qui doit vous diriger dans ces explorations, parfois si délicates. Quant à la tête fémorale, au col, à la synoviale, un examen approfondi montra qu'ils n'étaient pas douloureux à la pression, pas plus en avant qu'en arrière. Il n'y avait pas non plus de douleur provoquée en refoulant la cuisse vers le bassin ou en percutant le grand trochanter, et même on pouvait sans trop de souffrances imprimer au membre quelques petits mouvements. Le toucher rectal ne permettait de localiser aucun point douloureux sur les os iliaques.

A l'inspection des membres, nous aperçûmes alors une petite écorchure croûteuse, entourée de rouge, occupant le dos du pied gauche, et comme, en outre, il y avait dans le pli de l'aine quelques petits ganglions engorgés, nous devions nous demander s'il n'y avait pas une lymphangite avec adénophlegmon crural profond, la cuisse se mettant en abduction pour éviter toute tension musculaire sur le foyer inflammatoire. A ce degré, en vraie position dite de Bonnet, c'était en principe bien peu vraisemblable ; surtout le point douloureux à la pression était beaucoup trop en dedans et en haut, en somme tout à fait sur le pubis.

Avec l'état infectieux que nous constations, un seul diagnostic, chez l'enfant, était raisonnable : une ostéomyélite, que les signes locaux nous forçaient de localiser au niveau du pubis. Et là, outre la douleur à la pression sur laquelle je viens d'insister, il semblait bien qu'on sentît quel-

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE (Suite)

pages il existe des renseignements et une correspondance importante, je viens vous demander s'il ne vous serait pas possible de me les envoyer gracieusement. Mon relieur n'a jamais pu remettre la main sur les feuillets maladroitement jetés. Si vous pouviez me faire obtenir ce que je vous demande, je vous en serais très reconnaissant.

*Réponse.* — Nous nous empressons de vous faire parvenir les feuillets égarés et qui manquent à votre collection. Nous savons fort bien que nos collègues se préoccupent de conserver ces pages, qui contiennent *notre petite correspondance* et le memento thérapeutique, sous forme d'annonce, qui lui fait face.

Ils y trouvent, en effet, sous une forme succincte, des renseignements de toute nature, que l'exercice d'une clientèle souvent chargée, ne leur permettrait pas d'obtenir d'une façon rapide, ni sans consulter les précis spéciaux qui ne se trouvent pas d'ailleurs dans toute bibliothèque. *Time is money.*

Dr L. à M. (S.-et-O.) — Vous demandez par dépêche un remplaçant : on le trouve aux conditions ordinaires du service et on vous l'envoie en hâte. Quand il arrive chez vous, il apprend que vous en avez demandé un autre ailleurs : on le reçoit plutôt froidement, on marchande sur son indemnité, on le renverrait volontiers sans lui payer un dédit de dérangement et sans rembourser à notre service les dépenses qu'il a faites.

Avouez que c'est mal s'en tirer envers tous ceux qui s'étaient précipités pour satisfaire à votre demande. Si

*Suite page VI.*

## 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

pareilles déconvenues nous arrivaient souvent, il nous faudrait renoncer à nos habitudes de serviabilité.

Dr P. de C. à L.—Un de nos confrères nous prie de lui servir d'intermédiaire pour obtenir de vous des renseignements sur le traitement de la xérostomie diabétique dont vous nous parliez dans votre correspondance, en fin décembre, et guérie par votre intervention. C'est pour lui-même que ce confrère réclame cette consultation. Nous vous serions obligé, de nous la fournir, et si vous jugez convenable d'en faire l'objet d'un article à quelque développement, les colonnes du journal vous sont ouvertes.

Dr A. V. à V. — Nous vous faisons expédier les numéros du journal que vous demandez, et en même temps un exemplaire du tarif Jeanne, parce que c'est le plus complet ; c'est aussi le plus généralement adopté jusqu'à ce que paraisse le texte définitif du tarif honoraire qui devra être fixé après discussion par le ministère du commerce.

Dr T. à B. — Répondant à votre lettre dans laquelle vous nous demandez de vous indiquer une maison de santé où pourrait être reçue une de vos jeunes clientes, en état de grossesse, nous vous donnons l'adresse de l'*Institut médical Saint-Sauveur*, directeur : Dr *Topart, Angers*. Nous vous communiquons la lettre très obligeante de ce confrère.

Nous avons sous les yeux la lettre prospectus de *Mlle le Dr Landais*, (maison de santé de Montparnasse) 219, rue Vercingétorix, Paris. « Les parturientes sont assurées d'y trouver, indépendamment des soins éclairés et attentifs du confort utile à leur situation, *toutes les conditions de discrétion* que leur cas pourra réclamer. »

qu'empâtement dans la profondeur, mais pas de fluctuation. L'unique question qu'on devait se poser était de déterminer jusqu'à quel point l'articulation de la hanche participait, par propagation, à l'inflammation de l'os voisin. Je vous ai dit pourquoi j'avais repoussé l'hypothèse d'une arthrite suppurée : et, en effet, ce matin, après redressement du membre par une nuit d'extension continue, il est certain que la hanche est tout à fait souple. Je vous dirai même, aujourd'hui que l'enfant est calmé et apprivoisé, qu'elle est indolente à la pression et qu'elle n'a jamais été sérieusement enflammée. Et cela va me permettre de vous expliquer dans quelles conditions l'articulation de la hanche est envahie par la suppuration au cours des ostéomyélites aiguës du bassin.

* * *

La production de ces arthrites coxo-fémorales de voisinage est intimement liée au *siège du foyer* osseux initial. Il vous suffit d'un souvenir anatomique très élémentaire pour comprendre que si l'ostéomyélite se localise sur les bords par lesquels les trois pièces de l'os coxal se soudent entre elles, c'est-à-dire si elle siège au centre des os iliaques, comme les lignes épiphysaires qui constituent le cartilage en Y sont, au fond du cotyle, entièrement intra-articulaires, la hanche sera directement et fatalement envahie par la suppuration. Quand, au contraire, l'inflammation siège à la périphérie des os coxaux, au niveau de la crête iliaque, du pubis, de l'ischion, — segments osseux entièrement indépendants de l'articulation, — la hanche reste généralement indemne. Toujours elle l'est au début, et ce n'est qu'exceptionnellement, et tout à fait indirectement, que ces ostéomyélites extra-cotyloïdiennes, peuvent agir sur l'articulation coxo-fémorale. L'envahissement de la hanche, sans doute, peut se faire, dans des cas comme le nôtre, par propagation de l'infection le long de la portion pubienne. Il se fait alors, à vrai dire, une ostéite bipolaire, allant d'un cartilage conjugal à l'autre, atteignant par conséquent l'articulation par l'intermédiaire de la branche antérieure du cartilage en Y. Il peut, naturellement, en être de même pour les ostéites primitivement marginales excentriques, de l'iléon et de l'ischion : mais aussi bien l'infection, en bloc, de toute la pièce osseuse, que le passage progressif d'une epiphyse à l'autre sont exceptionnels, et je vous ai dit les motifs pour lesquels, dans ce cas particulier, on n'y doit point croire. La hanche a été un peu irritée par inflammation de voisinage, peut être a-t-elle été le siège d'un léger épanchement séreux, mais en somme, elle a eu plus de peur que de mal, et quelques heures d'extension ont eu raison de la souffrance.

On peut donc, en résumé, diviser les ostéomyélites du bassin d'après leur siège, en *ostéomyélites cotyloïdiennes* — caractérisées par l'envahissement obligatoire de l'articulation coxo-fémorale ; — et *ostéomyelites iliaques* — où l'articulation est primitivement indemne et le reste généralement. — Et un fait intéressant est que cette différence anatomique correspond à des différences étiologiques assez nettes, l'âge du sujet entrant en ligne de compte de façon remarquable. On peut dire, d'une façon générale, que les ostéomyélites de la hanche ont leur plus grande fréquence au-dessous de deux ans et, ici, il faut associer dans leur fréquence relative les ostéomyélites du cotyle et celles de la tête fémorale ; à partir de cet âge, les ostéites cotyloïdiennes diminuent avec évidence et les ostéites extra-cotyloïdiennes augmentent en fréquence. C'est ainsi qu'il est exceptionnel, au-dessous de 3 ans, de voir des ostéomyélites périphériques de la crête iliaque, du pubis, de l'ischion ; je ne me souviens même pas d'en avoir vu. Et par contre, après 7 à 8 ans, il devient plus rare, quoiqu avec moins de netteté, de voir se développer l'ostéomyélite du cotyle.

Cette variation de siège, en rapport avec l'âge du sujet, est liée à la manière dont progresse l'ossification du bassin. Chose naturelle, car un fait de pathologie générale domine l'histoire des ostéomyélites en général et des ostéites pelviennes en particulier : c'est que plus l'ossification du squelette est intense, plus les chances d'inflammation sont grandes. L'ostéomyélite se cantonne de préférence sur les points où la croissance est maxima. Or, au bassin, le processus a son maximum d'activité à une épiphyse ou à l'autre selon l'âge du sujet.

Chez l'enfant en bas âge, la partie articulaire (cartilage en Y) travaille la première avec intensité : ses épiphyses sont les plus fertiles et c'est à ce niveau que l'ossification possède le maxinum d'activité physiologique pour confectionner l'articulation et servir à la marche. Voilà pourquoi les ostéites de cet âge siégeront de préférence à la région cotyloïdienne. Plus tard, à partir de 7 à 8 ans, la hanche, déjà ossifiée, ne croîtra plus que lentement, tandis que les points périphériques du bassin se développeront avec la plus grande activité. Cette croissance excentrique correspond au développement des organes génito-urinaires, qui nécessitent, chez la femme surtout, un grand élargissement des différents diamètres du bassin à partir du moment où le développement du bassin envisagé en soi, indépendamment de l'appui coxo-fémoral, devient important. A partir de là apparaissent les ostémyélites marginale, extra-articulaires, de l'os coxal : et c'est en ce sens que Gouilloud, élève d'Ollier, a pu diviser ces ostéomyélites en : a) ostéites *pre-pubertiques* siégeant vers le cartilage en Y et b) ostéites *post-pubertiques*, se localisant aux points osseux accessoires des bords.

Mais si, dans son ensemble, cette donnée est exacte, vous auriez tort de la pousser à l'extrême en croyant à l'influence fatidique d'une date, celle de la puberté. Je vous ai dit que chez le nourrisson je n'ai jamais vu d'ostémyélite extra-cotyloïdienne. Mais tant que le cartilage en Y n'est pas soudé, il peut être atteint, aussi bien après qu'avant la puberté, et l'on peut seulement dire qu'après la 1re enfance, à partir du moment ou apparaissent les points complémentaires marginaux de l'os coxal, apparaissent en même temps les ostéomyélites correspondantes extra-cotyloïdiennes, de fréquence relativement croissante à mesure que le sujet approche de la puberté. En fait, notre malade actuel est un garçon de 6 ans.

* * *

Telles sont les différentes considérations théoriques relatives aux ostéomyélites du bassin dans l'enfance, que je voulais vous exposer avant de

continuer la discussion clinique du cas que nous observons aujourd'hui.

Car, il est certain que l'existence ou l'absence d'une suppuration coxo-fémorale est un fait capital de pronostic. Mais, avant d'en arriver là, nous devrons demander pourquoi notre petit malade a une ostéomyélite : fait pathologique général sur lequel je n'ai pas à insister dans l'étude d'un cas en particulier.

Je me bornerai à vous rappeler que l'ostéomyélite est une infection d'ordre presque toujours hématogène, et dans l'espèce, la porte d'entrée de cette affection semble bien se trouver à l'écorchure que nous avons signalée au dos du pied.

En tout cas, là il y en a une. Mais, malgré la lymphangite et l'adénite légères constatées, l'infection de l'os s'est faite non pas par contiguité, mais par la voie sanguine (infection hématogène).

Quant à la thérapeutique, l'intervention chirurgicale doit être le traitement unique des ostéomyélites aiguës, et c'est habituellement une opération d'urgence.

Hier soir, rien ne m'a semblé urgent, et j'ai attendu à ce matin. Mais, quoiqu'aujourd'hui il n'y eût aucune fluctuation, je n'ai pas attendu davantage. Vous venez de me voir pratiquer une incision verticale sur la partie supérieure de la masse des adducteurs. Sous la peau, entre les muscles, nous avons d'abord constaté un état d'infiltration de sérosité œdémateuse.

C'est là, dans toutes les opérations pour foyer purulent éloigné, un excellent indice qui confirme l'existence d'une suppuration profonde, et qui montre que la chirurgien est dans la bonne voie. Après avoir récliné le cordon en dehors, je suis tombé plus profondément sur un foyer purulent : avec la sonde cannelée dirigée contre le pubis, j'ai ouvert une collection d'où il s'écoule un pus jaune, épais, sans odeur (1), et je suis arrivé enfin sur l'os dénudé et très dur.

Le foyer a été nettoyé à l'aide d'une curette, sans évidement osseux il est vrai, et l'intervention fut terminée par un drainage soigné du foyer suppuré.

Et maintenant, quel est le pronostic ? Je vous ai exposé les généralités relatives aux ostéomyélites coxales marginales ; c'est à un cas particulier qu'il nous faut les appliquer.

La première question à résoudre est commune à toutes les ostéomyélites aiguës. Quel est le pronostic immédiat ? Avons-nous à craindre une mort rapide, par infection généralisée, que le drainage du foyer est impuissant à arrêter. Je ne le pense pas, car nous sommes au 6e jour, sans aucun des signes et symptômes généraux — agitation, état typhoïde, langue sèche, gencives fuligineuses — qui doivent nous inquiéter. Et de même que la réaction générale ne me paraît pas trop intense, l'état local est favorable : j'ai donné issue à du pus bien lié, avec infiltration phlegmoneuse des parties molles voisines et non point à ce liquide lie de vin, à peine du pus, que, dans les cas vraiment mauvais, recouvre un périoste à peine épaissi.

La seconde question va se juger en peu de jours : l'ostéite se propagera-t-elle jusqu'au cotyle ? Car l'entrée en jeu d'une arthrite suppurée de la hanche changerait considérablement la face des choses. Or il y a pour cela fort peu de chances. Ce qui n'empêche que je surveillerai la région de très près pendant les jours qui vont venir. De même que — selon un précepte applicable à toute ostéomyélite — nous aurons à examiner matin et soir tous les os, toutes les articulations, tous les viscères, tant que le malade aura de la fièvre, pour ne pas nous laisser surprendre par les localisations pyohémiques trop fréquentes dans les cas de ce genre. Les allures actuelles du mal ne m'y font pas croire, mais c'est un argument auquel l'avenir donne parfois un démenti.

Quant au pronostic éloigné, en rapport avec les lésions coxales d'ostéomyélite prolongée, c'est un cas où il me paraît devoir être favorable. Presque sûrement, il se formera un séquestre, mais presque sûrement aussi, son extraction dans trois à quatre mois d'ici, sera facile et suivie de guérison définitive.

(1) L'examen bactériologique, pratiqué par M. Deguy, chef de Laboratoire, a prouvé que le pus contenait seulement des streptocoques.

# PATHOLOGIE GÉNÉRALE

## Dans quelle voie la chirurgie du cancer et, en particulier, du cancer utérin, peut-elle encore progresser ?

Par le Dr Paul Petit,
chirurgien-adjoint de l'hôpital libre Saint-Michel.

Dans deux précédents articles, après avoir dit quelques mots de l'histogénèse du cancer, j'ai cherché à démontrer ce que nous donnait actuellement sa thérapeutique chirurgicale.

Dans quelle voie, toute question de sérum à part, cette thérapeutique peut-elle encore progresser ? Est-ce dans la double voie du *diagnostic précoce* et des *abrasions de plus en plus larges* ? Je continuerai à prendre, pour principal exemple, le cancer utérin.

Devons-nous comprendre dans ce mot, *diagnostic précoce*, uniquement les cas où il est possible de saisir le cancer assez près de son début pour qu'il soit localisé à l'organe atteint ? Mais, nous savons très bien que les extensions microscopiques nous échappent absolument en clinique, que les cancers les plus récents peuvent les présenter. Pour nous, *diagnostic précoce* veut donc simplement dire : *dépistage du cancer, en son lieu d'origine, à des degrés aussi rapprochés que possible de ses débuts cliniquement perceptibles.* Bien entendu, d'une façon générale et surtout chez les sujets pas trop jeunes, plus on se rapprochera de ces débuts, plus on aura chance d'arriver avant la propagation au voisinage, si toutefois la propagation n'est pas quasi-immédiate, comme la lymphangite après une piqûre septique ; mais, encore une fois, diagnostic précoce du cancer ne veut pas dire forcément diagnostic d'un *cancer limité* et, après avoir dépisté le cancer à son début, *in situ*, reste toujours à se rendre compte s'il est ou non étendu à la périphérie. Ce diagnostic de l'extension est, pour le moment, plus difficile encore, puisque les travées microscopiques nous échappent et que les signes macroscopiques eux-mêmes comme je l'ai déjà dit, peuvent être sujets à erreur. Nous ne pouvons que rarement saisir, par exemple, à l'examen, dans le cancer de l'utérus, les engorgements ganglionnaires pelviens et

encore moins, affirmer *de visu et tactu* qu'ils sont néoplasiques ; nous ne pouvons guère nous douter de l'englobement de l'uretère qu'à la diminution des urines, aux signes d'urémie, aux douleurs permanentes ou intermittentes dans les lombes, car, au milieu des masses indurées, la découverte de l'uretère dilaté par le palper combiné n'est pas facile ; nous ne pouvons que soupçonner l'envahissement de la vessie, à ses débuts, aux troubles de cystite qui peuvent aussi bien être d'origine vaso-dilatatrice ou infectieuse ; l'envahissement des nerfs aux douleurs ; la compression des veines, à l'œdème.

Quoi qu'il en soit, tout le monde est d'accord sur la nécessité primordiale du diagnostic précoce. Fritsh a écrit : « Nous qui guérissons radicalement 15 % des malades atteintes de cancer utérin, nous sauverions tout aussi aisément les 85 % qui restent, si celles-ci nous arrivaient aussi vite que les premières. » Schauta prétend avoir 50 % de survie au-delà de 5 ans dans le cancer utérin quand les ligaments sont complètement libres. Thorn obtient également 50 % de survie au-delà de 5 ans quand le cancer est limité et, quand il ne l'est pas, il constate la réapparition clinique du processus dans les deux premières années. Nous avons dit ce qu'il faut penser de ces statistiques merveilleuses des Allemands : elles sont pourtant à retenir.

En fait de cancer utérin, combien voyons-nous de cas vraiment précoces et pouvons-nous espérer en voir davantage ?

Thorn, sur 100 cas, en compte 70 d'inopérables et constate que sur les 30 autres, beaucoup ont dépassé les limites de l'utérus. Il faut bien savoir qu'en quelques semaines, une petite induration ou une très petite ulcération suspecte du col utérin (j'ai pu en voir 2 qui ne dépassaient pas la coupe d'un gros pois) peut s'étendre jusqu'à l'insertion vaginale. Le champ du diagnostic vraiment précoce semble donc d'une durée très courte, ce qui forcément limitera toujours beaucoup le nombre des cas de début qui se présenteront à nous. Il faudrait faire l'éducation du public féminin, vaincre sa négligence, sa fausse pudeur, lui faire comprendre que tout écoulement anormal commande l'examen, qu'il ne sert de rien d'avoir peur du verdict et de fuir le danger à la manière de l'autruche. Il faudrait aussi parfaire sur ce point délicat les notions très incomplètes des livres classiques ; il ne faut pas croire que la biopsie et la microscopie seules puissent nous renseigner sur le début du cancer ; les praticiens ne peuvent pas toujours ou n'ont pas toujours le temps de s'en servir ; pour le cancer utérin, en particulier, il y a beaucoup à tirer, à son origine, des signes cliniques. J'en parlerai un de ces jours.

Au-dessus du diagnostic précoce, il n'y aurait pour le moment encore que la prophylaxie, mais notre bagage de ce côté se réduit à peu de chose. Nous savons, par exemple, qu'il ne faut pas laisser s'éterniser les lésions inflammatoires du col utérin et qu'en présence d'hémorrhagies utérines rebelles, au voisinage immédiat de la ménopause, on est autorisé à hâter d'une façon ou d'une autre à la suppression de la fonction.

Reste à savoir à quelle limite doivent s'arrêter les délabrements chirurgicaux et ce que nous pouvons attendre d'une certaine chirurgie à la suite de laquelle il ne reste plus qu'à user des explosifs. Comme l'a très bien dit Richelot : « Prévenir l'envahissement du cancer, non le poursuivre, telle est aujourd'hui encore la véritable formule de son traitement chirurgical. Hors de là, tout est précaire, incertain et condamné à l'avance. » Evidemment il faut appliquer au cancer l'exérèse la plus étendue possible, mais à la condition que cette possibilité s'arrête non aux limites anatomiques, mais aux limites du bon sens et de l'expérience clinique, à la condition que l'exérèse soit rationnelle et rationnellement dosée, c'est-à-dire que l'on ne tente les aléas de l'exérèse large que dans les cas limités et qu'on les comprenne différemment suivant les régions.

Il est certain par exemple, que nos progrès dans la cure du cancer du sein consistent surtout dans la façon dont nous pratiquons actuellement l'évidement de l'aisselle et que le sacrifice de parti pris, c'est-à-dire quand elles ne sont pas manifestement atteintes, des masses musculaires sous-jacentes, n'ajoute guère à nos succès ; qu'on ne saurait assimiler, au point de vue de l'exérèse, le cancer utérin au cancer du sein. On a dit, pour préconiser les évidements soi-disant complets du tissu cellulaire lombo-pelvien et de ses ganglions, en cas de cancer utérin, que, même dans les cas de début, les ganglions sont toujours ou presque toujours touchés. Rouffart, Reiss, Mackenrodt, Gusserow, Schuchardt, Clark sont de cet avis ; mais ils sont loin de nous donner toujours la preuve histologique de ce qu'ils avancent et nous savons qu'il ne suffit pas de rencontrer des ganglions augmentés de volume pour affirmer qu'ils sont cancéreux.

D'ailleurs, l'opinion contraire tend à prévaloir. Dans des séries de cancer utérin de tout âge, Jonnesco constate l'envahissement ganglionnaire dans la proportion de 62 % ; Peiser de 50 % ; Zweifel de 37 % ; Wertheim de 30 % ; Kœnig, Irisk, Kleinhaus, de 28 % ; Dœderlein de 26 % ; Roger Williams de 20 % contre 73 % pour le cancer du sein ; Otto de Franque, pas une fois sur 8 ; Michaux, pas une fois sur 11 ; Boursier pas une fois sur 5. Jacobs, qui, dans une première série, avait relevé l'adénopathie cancéreuse 22 fois sur 24, ne la trouve plus, dans une seconde série, qu'une fois sur deux. Schauta, dans une suite de 60 cas, constate que dans 43 % de ces cas les ganglions sont sains, que dans 35 % les ganglions abdominaux sont seuls pris et que, pour le reste, les ganglions pelviens sont atteints soit seuls, soit avec les abdominaux, que, par suite, dans la grande majorité de ces cas, la poursuite ganglionnaire était inutile ou quasi-impossible.

Mais ce qui nous intéresse surtout, ce sont les cas de début ; or Winter ne trouve l'envahissement ganglionnaire que deux fois sur 44 cas de cancer jeune ; Hofmeier et Frommel, Cullen, Flaischlen pensent qu'il n'a lieu que lorsque le paramétrium est déjà atteint ; Mangiagalli, Kelly, Martin, Jordan, le croient presque toujours tardif. L'adénopathie cancéreuse est encore plus tardive pour le cancer corporal (Cullen ne l'a trouvée qu'une fois sur 30). Peut-être faut-il en chercher la raison dans la constitution même du réseau lymphatique du corps de l'utérus, dans l'étroitesse de ses mailles et la ténuité des éléments qui les composent, tout au moins dans les couches internes de la musculeuse (Kroemer).

S'il faut en croire Mme Oltramare, d'après l'ensemble des statistiques, l'envahissement ganglion-

naire, dans les cancers de l'utérus ne s'observerait que dans la proportion de 20 %.

D'ailleurs, nous avons pour nous guider les résultats cliniques et le bon sens. Les manœuvres et le champ opératoire, dans le bassin et dans l'aisselle ne sont pas comparables, malgré tout l'entraînement de l'opérateur. Le système lymphatique du sein est assez limité ; à son voisinage immédiat, pas de viscères, pas d'uretère. Au contraire, d'après les recherches de Bruhns et autres, le système lymphatique de l'utérus est en connexions beaucoup plus étroites et nombreuses qu'on ne le croyait naguère, avec les lymphatiques des autres viscères pelviens et avec des ganglions autres que les pelviens proprement dits et les abdominaux, c'est-à-dire, par exemple, avec les ganglions inguinaux, les ganglions satellites de la circonflexe iliaque (Gelhorn). L'évidement soi-disant complet, lombo-pelvien, de Jonnesco, si difficilement réalisable qu'il paraisse, n'est donc encore qu'une intervention incomplète. Le système lymphatique du sein peut s'enlever d'un bloc ; dans le bassin, on laissera toujours quelques ganglions ou quelques lymphatiques contaminés et cette extirpation incomplète pourra faire beaucoup plus de mal que de bien : Jacobs lui-même nous le prouve en nous apprenant qu'après l'hystérectomie par la voie haute, avec évidement plus ou moins complet « la récidive se déclare le plus souvent dans la cavité abdominale et se porte de préférence sur le tube intestinal, tandis qu'à la suite de l'hystérectomie vaginale le cancer reprend presque toujours dans la cicatrice vaginale.»

D'ailleurs, le système lymphatique n'est pas la seule voie d'extension vasculaire du cancer. Il faut aussi compter sur la voie sanguine.

C'est par l'endophlébite cancéreuse que s'expliquent la congestion passive, les hémorragies, les embolies et un certain nombre de métastases au cours du cancer ; et les contaminations viscérales, à grande distance, par voie sanguine, sont même plus tangibles, mieux démontrées que la contamination du même genre par voie lymphatique (1). La constitution histologique et l'hyperplasie précancéreuse des ganglions constitue même peut-être un mécanisme de défense contre le cancer supérieur au processus thrombosique des veines car, en fait, ainsi que l'a écrit Krœmer, « il se rencontre des cas dans lesquels les ganglions hypertrophiés restent longtemps, peut-être définitivement indemnes de cancer, même dans le cas de tumeur locale inopérable. »

De telle sorte que, si nous faisons certainement le jeu de l'inoculation (si toutefois elle est possible), en déchirant, en enlevant incomplètement des ganglions et des lymphatiques contaminés, nous ne faisons guère mieux en enlevant des ganglions simplement hypertrophiés, puisque ce sont des organes en état actif de défense.

Peut-être le diagnostic d'envahissement cancéreux des ganglions nous sera-t-il donné un jour par l'examen du sang.

Nous savons déjà que les lésions non inflammatoires des ganglions se signalent par la proportion élevée, dans le sang, des leucocytes mononucléaires ; mais cette particularité chez un cancéreux peut indiquer aussi bien l'adénopathie de défense précancéreuse que l'adénopathie néoplasique, dont l'apparition doit être d'ailleurs avancée ou retardée par bien des causes que nous ne connaissons qu'en partie, âge, constitution atavique ou occasionnelle, nature et siège de la tumeur, etc.

Quoi qu'il en soit, si, en attendant, nous voulons passer outre et enlever tout ganglion hypertrophié, néoplasique ou non, encore faut-il, pour être logique, ne le faire que dans les conditions où l'extirpation ganglionnaire a des chances d'être complète, de ne point trop prêter à l'inoculation ; encore faudrait-il aussi extirper les veines aussi largement que les lymphatiques et l'on voit d'ici comment il faudrait compléter, toujours pour être logique, le fameux *évidement lombo-pelvien* de Jonnesco, qui ne peut être, à nos yeux qu'un exercice d'amphithéâtre.

Mais sortons des discussions théoriques pour revenir sur le terrain clinique. Comme je l'ai dit, à la suite de l'hystérectomie vaginale, le cancer reprend presque toujours dans la cicatrice vaginale (vagin, plus rarement ligament large, ou les deux). La récidive ganglionnaire est très rare (4 fois sur 58 d'après Winter) ; la récidive métastatique dans les viscères lointains, plus rare encore (elle ne dépasserait guère 5 0/0). Quand le cancer utérin est abandonné à lui-même, la mort par envahissement ganglionnaire, par métastase, est également très rare. Ce qui tue les malades, dans l'immense majorité des cas, c'est l'envahissement de proche en proche, dans la continuité des tissus et le plus souvent l'urémie.

Ajoutons à cela que l'hystérectomie abdominale qui, seule, permet l'évidement pelvien, donne encore à l'heure qu'il est (que cet évidement soit plus ou moins complet) une mortalité de 20 à 30 0/0 pour le moins, c'est-à-dire au moins trois fois plus forte que l'hystérectomie vaginale ; que ses résultats, au point de vue de survie prolongée, très problématiques de par le raisonnement, sont encore à démontrer et ne pourront l'être que dans quelques années ; tandis que les résultats de l'hystérectomie vaginale pour *cancer jeune*, et sauf chez des femmes jeunes, sont déjà très heureux... et nous conclurons que, si la poursuite des ganglions dans l'aisselle pour cancer du sein est rationnelle et imposée par l'expérience, elle est, dans le petit bassin, pour le cancer utérin, jusqu'à preuve du contraire, chimérique et dangereuse. Il faut donc savoir se comporter différemment suivant les régions et aussi, dans une région, suivant les cas : question d'évidement à part, pour le cancer du corps utérin, par exemple, la voie haute sera toujours préférable.

# OPHTALMOLOGIE

## Le bandeau en ophtalmologie.

par M. le Dr Trousseau.

Malgré la banalité apparente du sujet, je me crois autorisé à dire quelques mots de l'emploi du bandeau sur les yeux malades ou opérés.

Cet appareil est ordonné, en général, tout à fait au hasard ; il y a peu de praticiens qui, en présence d'une inflammation quelconque de l'œil ne conseillent immédiatement de couvrir l'organe d'un bandeau.

(1) D'après Recklinghausen les métastases par voie sanguine dans les cancers de la thyroïde et de la prostate seraient la règle.

J'espère démontrer que cette façon de faire est non seulement inutile la plupart du temps, mais encore dangereuse dans un certain nombre de cas.

Voyons d'abord quel est le mode d'action du bandeau.

Il a sur la partie enveloppée plusieurs effets bien déterminés. Il la met à l'abri du contact de l'air, de la poussière, de la lumière, il exerce sur elle une certaine compression, l'entretient à une température plus élevée que les régions voisines.

A première vue, on aurait tendance à croire qu'il n'y a là que des avantages, mais toutes les affections oculaires ne craignent pas le contact de l'air et de la lumière, toutes ne se trouvent pas bien de la compression et d'une température élevée. Il y a, par exemple, une étonnante contradiction dans la pratique de quelques-uns qui recommandent à leurs malades d employer à domicile des compresses froides souvent renouvelées et qui conseillent de recouvrir l'œil d'un bandeau pour éviter le froid du dehors.

Je ne suis pas,comme on pourrait le croire par ce début, l'ennemi juré du bandeau, je cherche seulement à prouver qu'il a, comme toute méthode, ses indications et ses contre-indications.

Une certaine délicatesse est nécessaire dans son maniement, même lorsqu'on en juge l'emploi indispensable,

Le défauts de l'appareil tiennent à ses qualités. Soustrayant l'œil à l'air et à la lumière il rend l'organe sensible au dernier point et intolérant pour ce que je ne craindrais pas d'appeler son milieu naturel.

Qui n'a vu, à nos consultations hospitalières, cet enfant guidé par sa mère, marchant la tête basse,les yeux bandés ? Le bandeau à peine enlevé, comme il fuit la lumière, quels cris il pousse, quelle lutte avec le médecin, quelle stricture intense des paupières il oppose à toute exploration ! tellement qu'il faut employer l'écarteur pour pouvoir poser le diagnostic de l'affection oculaire. L'enfant a pris l'horreur du jour, et, je ne crains pas de l'affirmer, il doit cet état à l'emploi peu judicieux du bandeau plutôt qu'à la kératite que nous venons de lui reconnaître.

Je ne nie pas que l'origine du blépharospasme ne soit la phlegmasie cornéenne,mais je prétends que ce spasme a été entretenu et augmenté par la compression.

Il y a pour cela deux raisons. Voici la première : le bandeau amène rapidement un certain degré d'entropion, il pousse les cils vers le globe oculaire et les force à frotter sur le bulbe, qui s'irrite davantage et réagit dans une violente constriction de la paupière encore augmentée par le séjour forcé des larmes et des produits de la sécrétion conjonctivale que le bandeau ne laisse pas s'écouler au dehors.

Pour mettre en relief le deuxième motif, j'emploierai une comparaison. Quel est l'individu qui, sortant d'une pièce obscure et se trouvant subitement dans une salle brillamment éclairée, ne s'est trouvé ébloui et n'a cherché pendant quelques instants à fuir la grande clarté ? Eh bien ! le malade abrité par un voile se trouve dans une situation analogue ; dès qu'il est rendu à la lumière, il fuit celle-ci et réclame la protection du bandeau auquel il doit, en partie, ses maux. Aussi, observons-nous souvent ce phénomène : un malade guéri de son affection cornéenne continue à ne pouvoir supporter la lumière du jour, contre laquelle il veut un abri qu'on devra lui refuser si l'on ne tient à éterniser cette situation.

Mais, m'objectera-t-on, ce sont là des vues théoriques, et les malades réclameront toujours un appareil qui les soulage. Je répondrai que, depuis que j'ai supprimé le bandeau de ma pratique dans les kératites, je n'ai presque plus jamais à exécuter d'opérations contre le blépharospasme et que les guérisons sont beaucoup plus rapides. Les deux ou trois premiers jours sont assez durs à passer, mais le soulagement qui survient les jours suivants, la facilité avec laquelle les malades supportent la lumière, compensent largement la peine primitive. Je suis arrivé à cette façon de faire par l'expérience. Je laissais un œil couvert et un œil découvert, alors que je constatais des lésions cornéennes et un blépharospasme identiques sur les deux yeux. Or, voilà qui est concluant, la lésion et le spasme cédaient beaucoup plus rapidement sur l'œil découvert.

Ceci s'est vérifié sur un nombre si considérable de malades que c'est pour moi, aujourd'hui, un article de foi.

On pourrait m'opposer le manque de protection de l'organe souffrant lorsqu'on supprime le bandeau : mais ne peut-on employer des lunettes très légèrement teintées qui ne compriment pas le globe et laissent pénétrer les rayons du jour à peine atténués ? Je repousse les lunettes fortement fumées pour les motifs déjà indiqués.

En somme, dans les kératites, dans les affections de l'œil externe, où il n'y a pas perte de substance ou infection microbienne, je proscris le bandeau, et je ne place sur l'œil, par moments seulement, que des compresses servant de topiques.

Ce n'est pas le lieu de passer en revue toutes les indications et contre-indications du bandeau, je n'ai voulu qu'appeler l'attention sur certains points spéciaux touchant son usage. Je prendrai donc des exemples.

Dans les affections où il existe une abondante sécrétion (ophtalmie purulente), le bandeau qui enfermerait le loup dans la bergerie est contre-indiqué, et doit être remplacé par des irrigations fréquentes et des compresses antiseptiques appliquées de temps en temps. Dans l'iritis, au contraire, où il n'y a ni sécrétion, ni grande tendance au blépharospasme et où la chaleur soulage énormément le malade, le bandeau sera recommandé.

Quand il y a perte de substance de la cornée, ouverture accidentelle ou opération de l'œil, le bandeau est utile, mais seulement parce qu'il sert à maintenir sur l'organe des pansements antiseptiques et encore devra-t-il être supprimé aussitôt que possible.

Je pense que cet appareil complique inutilement les suites opératoires, en entretenant une hypérémie conjonctivale, une irritation de l'œil hors de proportion avec le traumatisme subi. Sans aller jusqu'à la pratique de certains oculistes américains qui ne mettent jamais de bandeau sur les yeux des opérés de cataracte, j'ai considérablement abrégé les ennuis de mes malades en leur enlevant le bandeau le quatrième jour après l'opération. A ce moment, la plaie est suffisam-

ment coaptée, et c'est merveille de voir, au bout de six à huit jours, l'œil à peine injecté et supportant vaillamment la lumière.

Privons donc le moins possible l'œil de cette lumière qui est, comme je le disais plus haut, son milieu naturel, et n'oublions pas ce que rapporte André de Laurens dans son traité de 1611 sur l'art de conserver la vue : « Denis, tyran de Sicile, dit-il, aveugloit ainsi tous ses prisonniers; car, les ayant enfermés dans une cachotte obscure, les faisoit tout soudain conduire en un lieu bien clair et perdoient tous la vue. »

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Sur l'hérédité de la syphilis.

Depuis longtemps tout le monde admet que, pour la transmission héréditaire de la syphilis, le père et la mère peuvent jouer un rôle également important dans la contamination de l'enfant. Or, il s'est trouvé dernièrement un auteur, à l'esprit de controverse, pour refuser toute influence à l'élément paternel. C'est à la Société de Vienne (6 février 1903) que Matzenauer a émis les propositions suivantes :

1° La transmission héréditaire de la syphilis ne peut se faire que par la mère ; il y a infection intra-utérine par la voie placentaire ;

2° Une mère, même apparemment bien portante, qui met au monde un enfant hérédo-syphilitique, est elle-même syphilique ; cette règle ne souffre aucune exception ;

3° L'hérédité paternelle n'est pas démontrée. En effet :

Il n'existe aucune maladie infectieuse, qui soit héréditairement transmissible par le sperme ; peut-être trouve-t-on les agents de la tuberculose, de la lèpre, parfois mélangés au liquide spermatique, mais ils ne se trouvent pas à l'intérieur des cellules essentielles.

Le sperme d'un syphilitique n'est pas infectieux.

Des pères, syphilitiques récents, peuvent engendrer des enfants sains, à la condition que les mères ne soient pas contaminées.

D'après cette théorie, le « choc en retour », la syphilis conceptionnelle précoce, ne peut plus être admise pour la femme ; une mère saine fécondée par un père syphilitique ne peut plus être infectée par la voie placentaire, c'est-à-dire par l'intermédiaire de son fœtus. Il est frappant de voir combien Matzenauer se trouve en contradiction avec les syphiligraphes les plus remarquables, avec ceux dont l'expérience clinique se trouve en la matière de beaucoup supérieure à celle que peut acquérir quelqu'autre praticien, car elle repose non pas seulement sur l'observation hospitalière, mais encore sur les données, plus nettes et plus convaincantes que peut fournir à cet égard la clientèle privée.

Sans vouloir réfuter de point en point la théorie de Matzenauer, toute faite de négations, Jesionek se contente de rapporter deux observations cliniques, qui démontrent d'une manière évidente que la syphilis conceptionnelle précoce existe, et que le sperme d'un syphilitique est infectieux. (*Münch med. Wochens*, 1904, n^os 49 et 50.)

Observation I. — Le 14 août 1903, entre à l'hôpital une jeune fille de 18 ans, pour un catarrhe gonococcique du col utérin. L'examen le plus minutieux, le plus attentif, ne permet pas de déceler chez elle le moindre accident syphilitique, la moindre trace cicatricielle d'un chancre induré. Ses dernières règles dataient du 20 juillet, et dans les premiers jours de novembre, on constate chez elle des signes évidents de grossesse. Le 21 décembre apparaît sur l'abdomen d'abord, sur les cuisses ensuite, puis sur le reste du corps, exception faite pour la tête, une roséole, qui présente tous les caractères de la spécificité. L'apparition de cet exanthème n'est pas sans étonner le médecin, car depuis quatre mois la malade est hospitalisée, isolée dans un service de femmes, et par conséquent apparemment soustraite à toute cause d'infection. De nouveau toutes les investigations, faites dans le but de rechercher l'accident initial, restent infructueuses. La malade aura-t-elle été infectée par quelqu'instrument chirurgical mal stérilisé, aura-t-elle peut-être été contaminée en satisfaisant des instincts contre-nature avec quelque femme syphilitique du service ? Ce sont toutes hypothèses qui, dans le cas particulier, restent invraisemblables, puisqu'il est impossible de trouver la porte d'entrée du virus.

Bref, la grossesse suit son cours, et la femme, après huit mois et demi de grossesse, accouche d'un enfant mort, qui devient l'occasion des constatations les plus intéressantes.

Cet enfant présente en effet tous les signes extérieurs de la syphilis héréditaire ; il est macéré et son autopsie révèle une hypermégalie splénique accentuée ; une hypertrophie hépatique avec dégénérescence parenchymateuse, d'ailleurs accompagnée d'ictère généralisé ; de l'ostéochondrite syphilitique : de multiples hémorrhagies sous-séreuses et parenchymateuses.

La malade en question avait donc présenté le 21 décembre 1903 les premiers symptômes de sa syphilis ; et le 9 mars 1904, c'est-à-dire 79 jours plus tard, elle avait accouché d'un enfant mort, présentant les lésions, sommairement énumérées plus haut ! Est-il donc possible que, dans l'espace de deux mois et demi, la syphilis ait été capable de produire sur le fœtus des lésions aussi avancées ? Il serait plus logique d'admettre que la syphilis de l'enfant était antérieure à celle de la mère. On connaît le mode d'évolution qu'affecte cette maladie dans la vie extra-utérine, et si l'on raisonne par analogie pour la vie intra-utérine, on admettra volontiers, dans le cas particulier, l'hypothèse de la syphilis conceptionnelle, du « choc en retour ». Le fœtus, infecté par le père, a transmis la syphilis à sa mère, dès que la circulation placentaire a été complète. Le père avait infecté le fœtus par son sperme.

Mais comment démontrer cette infectiosité du sperme syphilitique, que Matzenauer prétend nier ? Au point de vue théorique, nous savons que, dans un organisme syphilitique chaque groupe de cellules peut être atteint par l'infection spécifique ; pourquoi les cellules séminales feraient-elles exception. Il est très logique d'admettre que les ovules et les spermatozoïdes soient soumis à la règle générale, et participent à l'infection totale de l'organisme ; la transmission est donc possible soit par le père, soit par la mère.

Comparant la syphilis aux autres maladies in-

fectieuses, on dit que jusqu'à présent il a été impossible de démontrer dans le sperme la présence du contage ; mais il ne faut pas oublier qu'à l'heure actuelle, nous ne savons rien sur le virus syphilitique, ni sur ses localisations.

En expérimentation, les essais d'inoculation par le sperme syphilitique ont été jusqu'alors négatifs, ces essais sont à la vérité trop peu nombreux pour permettre des déductions définitives ; ensuite l'infection des organes séminaux n'est pas nécessairement constante : dans certains cas le sperme n'est pas infectieux, ou bien il n'est plus infectieux, ou encore il n'est pas infectieux.

Une simple constatation clinique pourrait nous aider à résoudre cette question de l'infectiosité du sperme syphilitique. En effet, quand chez l'homme l'accident initial se trouve sur la verge, c'est presque toujours sur le prépuce ou sur le frein ; chez la femme il se rencontre de préférence au niveau de la région cutanée des grandes lèvres ou du col utérin, rarement sur le vagin ou la vulve.

Or sur la verge les accidents secondaires sont exceptionnels, et il est rare qu'un homme, porteur d'un chancre pénien pratique le coït. Peut-être ces faits sont-ils une preuve du rôle infectant que remplit le sperme : l'éjaculation se fait sur le col utérin, ou bien le sperme est lancé « ante portas », déposé sur la partie externe des grandes lèvres. Cette remarque devient plus intéressante si l'on pense que le chancre mou siège presque toujours à l'entrée de la vulve, à la commissure postérieure et sur les caroncules de l'hymen. Dans ces régions les chancres indurés sont exceptionnels, et les accidents syphilitiques ne sont représentés que par des plaques muqueuses. Cette localisation du chancre mou s'explique par des raisons anatomiques et mécaniques : siège de prédilection sur la verge, intromission du pénis, etc.

Une observation, rapportée par Jesionek, semble bien prouver la virulence du sperme ; elle se rapporte malheureusement à un confrère.

Observation II. Le patient prend la syphilis par une érosion du doigt dans une intervention gynécologique ; chancre, accidents secondaires se suivent très rapprochés, mais le malade suit un traitement spécifique très sévère. Bref, les manifestations spécifiques disparaissent complètement ; l'état général est excellent, et le confrère, âgé de 45 ans, marié, consulte plusieurs médecins pour savoir s'il peut en toute sécurité remplir de nouveau ses devoirs conjugaux. Ceux-ci l'examinent attentivement et donnent un avis favorable.

Quinze jours après, le patient coïte, et se rend très bien compte que l'éjaculation a été dirigée sur la paroi droite du vagin, près de l'additus vulvaire. Quelques semaines plus tard sa femme présentait à cet endroit même un chancre induré, suivi d'adénopathie, de roséole, etc. !

C'est là une observation instructive. Peut-être serait-il possible d'admettre des plaques muqueuses de l'urèthre. La chose serait bien invraisemblable, alors que tout accident spécifique avait disparu sur les autres muqueuses (langue, pharynx). Il sera donc prudent de mettre les syphilitiques récents en garde contre la virulence de leur sperme,

En tous cas, contrairement aux théories émises par Matzenauer relativement à l'hérédité paternelle de la syphilis, Jesionek croit pouvoir affirmer que :

1° Le sperme d'un syphilitique peut produire l'infection par contact ;

2° Le sperme peut transmettre la syphilis du père au fœtus ; il existe une hérédité paternelle.

3° Le « choc en retour » existe.

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Le service militaire des étudiants en médecine.

Dans sa séance du 28 décembre 1904, le Conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France a décidé de soumettre au *referendum* des Syndicats médicaux la façon dont le service militaire des étudiants en médecine devrait être réglementé dans la loi de deux ans. A cet effet, il leur a proposé trois textes émanant : le premier, du Dr Gourichon ; le second, de l'Association corporative des étudiants en médecine : le troisième du Dr Vallat.

Depuis, a paru le rapport présenté au Sénat par la Commission de l'armée, sur la loi de deux ans, retour de la Chambre des députés. Ce document a une grande importance dans l'espèce, car il prévoit — en étendant au recrutement des médecins de réserve les principes qu'il préconise pour celui des officiers de réserve — des dispositions toutes nouvelles relatives au service militaire des étudiants et qui sont, peut-être, de nature à donner satisfaction aux Syndicats médicaux.

Pour bien saisir la question, il est nécessaire de la reprendre dès le début.

D'après le texte primitif élaboré par le Sénat, deux alternatives se présentaient pour les étudiants en médecine relativement à leur service militaire : 1° faire leur service comme tout le monde ; 2° se réclamer de leur situation d'étudiants en médecine et demander l'application des prescriptions de l'article 25 ainsi conçu :

« Art. 25. — Les docteurs ou étudiants en mé-
« decine, munis de douze inscriptions, qui ont
« subi avec succès à la fin de leur première an-
« née de service l'examen de médecin auxiliaire
« sont nommés à ce *grade* et accomplissent leur
« deuxième année de service comme médecins
« auxiliaires. »

Ces prescriptions supposent donc :

1° Que les étudiants en médecine (devant avoir au moins douze inscriptions) bénéficient de droit du « sursis d'incorporation renouvelable d'année en année jusqu'à vingt-cinq ans » prévu à l'article 22 ;

2° Que, au moment — non déterminé — de leur première année de service, les étudiants en médecine seront mis à la disposition du service de santé pour être instruits en vue de l'examen — essentiellement médico-militaire — de médecin auxiliaire.

La Chambre des députés a adopté cet article, mais après avoir remplacé ces mots : « Sont nommés au *grade* de médecin auxiliaire » par ceux-ci : « Sont nommés à l'*emploi* de médecin auxiliaire ».

La modification est considérable dans ses résultats, car les étudiants qui, d'après le texte du

Sénat, étaient dans leur deuxième année de service en possession du grade de médecin auxiliaire, c'est-à-dire d'*adjudant*, n'ont plus, d'après le libellé de la Chambre, de grade attitré et peuvent rester soldats de 2e classe pendant toute la durée de leur service.

La Commission sénatoriale a accepté la modification apportée par les députés, mais l'a fait suivre d'un alinéa nouveau qui n'est — nous le répétons — que l'application, au recrutement des médecins de réserve, des mesures prises pour assurer celui des officiers de réserve.

Cette commission, « pénétrée de l'importance du rôle que les officiers de réserve sont appelés à jouer dans les guerres à venir » et convaincue « que la défense nationale est vivement intéressée au bon recrutement des officiers de réserve », a jeté d'abord son dévolu sur les élèves des six grandes écoles civiles : Normale, Supérieure, Forestière, Centrale, Ponts et Chaussées, Mines (Paris et Saint-Etienne). D'après l'article 23, ils « pourront faire, à leur choix, la première de leurs deux années de service dans un corps de troupe aux conditions ordinaires avant leur entrée dans ces écoles ou après en être sortis. »

« Ils reçoivent dans ces écoles une instruction « militaire les préparant au grade de sous-lieute- « nant de réserve.

« Ceux d'entre eux qui, à la sortie de ces éco- « les, ont satisfait aux épreuves d'aptitude à ce « grade et qui avaient fait un an de service « avant leur entrée, accomplissent immédiate- « ment leur deuxième année de service dans un « corps de troupe en qualité de sous-lieutenant de « réserve. »

Mais le rendement de ces six écoles en officiers de réserve est évidemment insuffisant comme quantité et l'article 24 pense y remédier par les dispositions suivates :

« Les jeunes gens non visés à l'article précédent « qui désirent obtenir le grade de sous-lieutenant « de réserve et prennent l'engagement d'accom- « plir en cette qualité trois périodes supplémen- « taires d'instruction pendant leur séjour dans la « réserve, subissent à la fin de leur première an- « née de service, les épreuves d'un concours ins- « titué par un règlement d'administration publi- « que. Ils sont classés par ordre de mérite et « nommés, dans la limite des besoins, élèves- « officiers de réserve. Durant le premier semes- « tre de leur deuxième année de service, les élè- « ves-officiers de réserve complètent leur ins- « truction en suivant des cours spéciaux. S'ils « subissent avec succès les examens institués à la « fin de ces cours, ils sont nommés sous-lieute- « nants de réserve et accomplissent en cette qua- « lité leur quatrième semestre de service dans « l'armée active. Dans le cas contraire, ils accom- « plissent ce quatrième semestre comme simples « soldats ou sous-officiers. »

La Commission sénatoriale, soucieuse de procurer à l'armée de bons médecins de réserve, leur a étendu les mesures prises pour assurer le recrutement des officiers de réserve et l'article 25 — dont le texte a été donné plus haut — a été complété par cet alinéa :

« *Les jeunes gens visés à l'alinéa précédent, qui « auront pris l'engagement d'accomplir trois pé- « riodes supplémentaires d'instruction pendant leur « séjour dans la réserve et qui auront subi avec « succès, à la fin du troisième semestre, les épreu- « res d'un concours pour le grade d'aide-major de « réserve, sont nommés à ce grade dans la limite des « besoins et accomplissent en cette qualité leur qua- « trième semestre de service dans l'armée active.* »

Ce texte manque peut-être de précision et l'on est amené, à le commenter. Il nous semble qu'on peut en déduire les deux points suivants :

1° La première condition nécessaire pour postuler et *a fortiori* pour être nommé médecin aide-major étant d'être docteur en médecine, il paraît que les dispositions du dernier alinéa de l'article 25 ne peuvent s'appliquer qu'aux étudiants ayant fait leur doctorat avant leur service militaire.

2° Il semble aussi que les étudiants ayant satisfait aux condition du dit alinéa seront seuls nommés aides-majors de réserve. On ne comprendrait pas, en effet, pourquoi on leur impose l'examen pour le grade d'aide-major et trois périodes d'appel supplémentaires, si ce grade d'aide major de réserve devait être ouvert aux étudiants n'ayant subi que l'examen de médecin auxiliaire et ne faisant que les périodes d'appel réglementaire.

Si cette interprétation du nouvel article 25 est exacte, les étudiants en médecine auraient trois combinaisons pour faire leur service militaire :

*a*) Comme le commun des mortels.

*b*) En se réclamant de leur situation d'étudiant en médecine et alors deux cas se présentent :

1° Sursis jusqu'à la prise de la douzième inscription : alors incorporation dans le rang, dans la deuxième année de service, emploi de médecin auxiliaire. Continuation de cette situation dans la réserve et dans l'armée territoriale ;

2° Sursis jusqu'au doctorat. Engagement de faire trois périodes supplémentaires d'appel. Dans le premier semestre de la deuxième année de service, peloton des élèves aides-majors de réserve. Nomination à ce grade au début du deuxième semestre.

Il est probabte que cette dernière combinaison sera choisie par la majorité des étudiants. En tout cas, elle présente les avantages suivants :

1° Donner à l'armée des médecins de réserve rompus à leur métier ;

2° Fournir à l armée vingt classes de médecins de réserve, tandis que les étudiants qui font leur service militaire après la douzième inscription et n'arrivent au doctorat qu'à vingt-sept ans, ne fournissent que dix-huit classes de médecins de réserve ;

3° Permettre de réduire notablement les cadres inférieurs des médecins militaires, puisque le service en sous-ordre des corps de troupe et hôpitaux pourra être assuré par les médecins de réserve ;

3° Remplacer dans les compagnies isolées, où ils font l'exercice illégal de la médecine, les médecins auxiliaires par les médecins de réserve.

Enfin — et la chose a bien son importance en ce temps de pléthore médicale — les conditions imposées pour l'obtention du grade de médecin aide-major de réserve, sont en théorie les mêmes que celles exigées des officiers de réserve, mais dans la pratique elles sont plus difficiles, l'examen n'étant pas seulement militaire, mais aussi professionnel et le doctorat devant être conquis à vingt-cinq ans. Les étudiants en médecine ne seraient donc plus des privilégiés, au contraire.

Dr Granjux.

(In *Bulletin des Syndicats médicaux*.)

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

Dr G. à St.-C. — Il est incontestable qu'il y a là inexécution de clauses du contrat de cession de la clientèle. Mais avant de songer à réclamer le dédit, par voie judiciaire surtout, nous vous conseillons de solliciter l'arbitrage du bureau de la société locale, car il est possible que la non-transmission des fixes soit le fait de tiers qui ont changé d'avis.

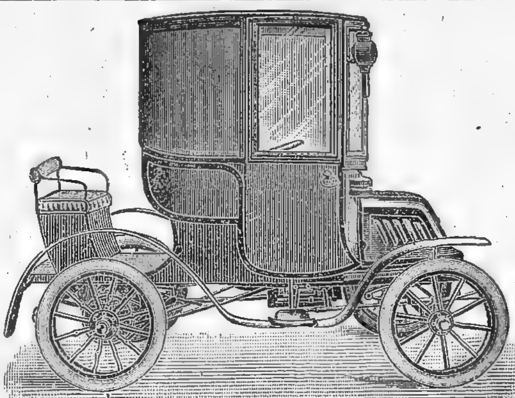
Dr H. à R. — Non, les modifications de l'article 4 de la loi-accidents votées par les deux chambres, à côté d'autres portant sur des articles divers, et constituant ainsi une loi nouvelle ne sont pas encore promulguées. Nous les publierons dès qu'elles seront applicables. Pour le moment, et sans doute pour quelques mois encore, nous restons sous le régime des lois d'avril 1898 et mars 1901, en matière d'accidents du travail.

Dr P. à Ch. — Le conseil judiciaire du Sou médical fera tenir à votre avoué les renseignements demandés à M. de Grissac sur ce litige à propos d'honoraires au médecin d'hôpital. Nous persistons à penser que les parlementaires n'auront pas eu conscience de l'iniquité par eux votée.

Dr M. à V. — Le syndicat de la Seine vient de créer ces œuvres d'assurances mutuelles sur la proposition de M. le Dr Vimont. Nous en ferons un exposé à nos lecteurs dans un prochain numéro. En attendant, demandez le Bulletin du Syndicat de la Seine à M. le Dr Vimont, 8, rue Etienne-Marcel.

*Voir la suite à la page X des annonces.*





N. D. L. R. — Le Sénat s'est prononcé dans la séance du jeudi 9 février. Après des discours très écoutés de M. le Dr Treille et de M. Berteaux, ministre de la guerre, qui se sont montrés très soucieux de concilier le principe de l'égalité et l'intérêt de nos études, le paragraphe additionnel ci-dessus a été voté, après affirmation à la tribune qu'il devait être interprété comme l'a fait M. le Dr Granjux dans sa petite conférence à l'Union des syndicats médicaux. Le referendum devient donc désormais sans utilité.

M. le Dr Treille n'a pu obtenir aucun avantage spécial pour les internes.

# CORRESPONDANCE

## Tous les parasites du praticien.

Graulhet (Tarn), 8 février 1905.

Très honoré confrère,

*Uti, non abuti* ; j'ai toutefois recours de nouveau à votre bienveillance confraternelle pour me renseigner sur quelques points de désaccord que j'ai avec des Compagnies Assurances-Accidents.

1° Etant le seul médecin faisant de la chirurgie dans ma localité, j'ai été appelé par le médecin d'une Cie pour pratiquer une amputation de l'avant-bras chez un blessé du travail. Suis-je tenu dans ce cas d'accepter le tarif de l'A. M. G. du département (qui porte 20 fr. pour cette opération) ? (Rép. — *Non, puisque vous n'avez pas été choisi par la victime.*)

2° L'opération faite, dois-je laisser à mon confrère la tâche de donner les soins post-opératoires ? N'est-il pas de mon devoir de continuer à voir le malade, dont la plaie suppure, jusqu'au moment où la cicatrisation me paraît assurée ? Ayant assumé la responsabilité de l'opération, j'ai le devoir d'assurer les suites de l'acte opératoire : faire les pansements, débrider, drainer comme je le juge à propos. C'est ainsi du moins que j'en ai jugé. (Rép. — *Ceci est affaire de convention entre les deux médecins.*)

J'ai fait les pansements avec l'aide du médecin de la Cie. Dans ce cas la Cie peut-elle refuser de payer les deux médecins, en disant qu'elle n'a qu'à payer le prix d'un pansement, sans s'inquiéter de savoir si deux médecins y ont participé. D'autre part, les médecins sont-ils bien venus à demander pour une même séance, chacun le prix d'un pansement (qui revient de la sorte à 10 francs, chaque médecin demandant 2 fr. de déplacement et 3 fr. pour le pansement.) (Rép. — *Si deux médecins étaient nécessaires, les deux doivent être payés.*)

3° Dans une autre circonstance, je dresse pour un accident du travail le compte suivant :

Amputation d'avant-bras, 80.

13 pansements consécutifs au lit du malade, 39 francs.

La Cie me fait une réduction de 20 francs sur l'amputation et de 1 franc par pansement. Elle m'oppose que le tarif de l'A. M. G. est de 20 fr. ; celui de l'Association des médecins de mon arrondissement 50 fr. ; celui du Syndicat 50 fr. Il est vrai aussi que le tarif des médecins de l'arrondissement voisin — tarif que j'ai affiché depuis longtemps dans mon cabinet — est de 100 francs.

Je n'ai été dans cette affaire ni le médecin désigné par la Cie (ce dernier a établi le certificat médical), ni le médecin de la victime (ce dernier a fait les derniers pansements et le certificat de guérison. Dois-je accepter la réduction que me propose la Cie, dois-je maintenir ma note, ou bien, m'autorisant du mauvais vouloir de la Cie, ne suis-je pas fondé à lui répondre par une augmentation du taux de mes honoraires (amputation 100 fr. Tarif Jeanne) ? (Rép. — *Contentez-vous de maintenir votre note.*)

Le résultat de toutes mes discussions avec les Cies est que je ne vois presque plus d'accidentés. Malgré l'article de la nouvelle loi punissant d'une amende toute contrainte ou menace exercée sur un ouvrier blessé, tant qu'il se trouvera des médecins pour accepter le tarif des Cies, celles-ci sauront trouver les moyens de leur envoyer leurs blessés. Les ouvriers, pour la plupart, même instruits de leurs droits, n'osent user de la liberté à l'encontre de la volonté du patron et il y aura toujours des invitations qui seront des ordres. Le grand facteur de cet état de chose est l'agent d'assurances. Chaque agent veut avoir un bon « portefeuille ». Pour leur permettre de recruter des adhérents, les Cies leur laissent une assez grande latitude dans la baisse des primes (1.25, 1.50 p. %) à condition, toutefois, qu'elles n'auront pas d'accidents graves.

Dès qu'un de ces accidents se produit, la Cie élève immédiatement le taux de la prime et l'industriel préfère souvent résilier sa police que de consentir à une augmentation considérable (qui pourtant ne fait que ramener la prime au taux normal). L'agent a donc le plus pressant intérêt à ce que la note médicale ne soit pas trop élevée et il use de tout son pouvoir pour obtenir ce résultat. Au médecin il dit : Les frais médicaux, trop élevés, vont obliger la Cie à élever le taux des primes ; par suite, nombre d'assurés vont me lâcher, ce à quoi je ne tiens pas ; par conséquent, si vous ne réduisez pas vos honoraires à l'avenir, je serai obligé de déconseiller à mes assurés de vous envoyer leurs blessés. Au patron il tient ce langage : Vos ouvriers ont évidemment le droit de choisir leur médecin et nous sommes tenus de régler intégralement la note de ses honoraires ; mais, comme cette note sera supérieure certainement à celle qu'aurait fournie un médecin de la Cie, nous serons obligés d'élever votre prime. A bon entendeur salut ! Ce sera donc toujours en dernier lieu sur l'entente entre médecins qu'il faudra compter pour lutter efficacement. La nécessité s'impose de plus en plus que les médecins se rendent solidaires par des contrats, stipulant des dommages et intérêts en cas de dédit, contrats qui les mettront aussi à l'abri de toute défaillance.

Puisque je suis en train de communiquer mes impressions (pardonnez-moi pour le temps que je vous fais perdre), je vous cite un exemple pour illustrer vos observations sur l'Assistance des blessés à l'hôpital d'après la nouvelle loi.

L'hospice-hôpital de Graulhet a deux médecins, dont l'un touche 120 francs par an et l'autre.... rien. La ville étant industrielle compte une assez nombreuse population flottante d'ouvriers vivant dans des auberges. En cas d'accident du travail nécessitant l'alitement, ils sont forcés d'aller à l'hôpital. C'est ainsi que l'année dernière un ouvrier, à la suite d'une chute, eut une fracture comminutive des deux malléoles, avec issue au dehors d'un fragment osseux. Cet accident nécessita plusieurs interventions, un nombre très grand de pansements, des soins continus pendant 8 mois. Des deux médecins qui le soignèrent, l'un demande 250 francs d'honoraires, l'autre 220 francs. — Croyez-vous que malgré tout le dévouement professionnel, il eût été bien agréable à ces deux médecins de passer des matinées à soigner ce malade l'un pour 120 francs et l'autre pour zéro franc par an ? Les cas de ce genre ne doivent pas être rares dans les petites villes. (*N. D. L. R. — Ils sont légion.*)

Pour finir, deux documents, deux papiers bien sales, que vous trouverez ci-joints. Ils se complètent l'un l'autre. L'un est la lettre (écrite au crayon) d'un père de famille sur son fils malade, à Maître Cuq dit Jean L'Aüque (l'oie, en patois) ; au verso se trouve la réponse du susdit. L'autre est l'ordonnance, la « consulte » de l'empirique. Il s'agissait d'un petit garçon de 7 à 8 ans qui, à la suite d'un choc reçu sur la tête, présentait des crises d'épilepsie, et qui mourut à la suite de crises sub-intrantes, après avoir été d'ailleurs dûment exorcisé comme il convenait en la circonstance.

Encore une fois, excusez la longueur de cette lettre et agréez avec mes plus vifs remerciements, mes salutations empressées. P. LAURENS.

P. S. Je lis dans le nº de ce jour votre réponse à mes questions. Je vous en remercie infiniment. Je vais dès maintenant écrire au président du Tribunal de Lavaur pour le prier de faire diligence et de ne plus retarder la solution d'une affaire qui traîne depuis deux ans. Dr L.

*Documents joints à ma lettre.*

Cher ami,

Je suis aubligé de vous envoyer de nouveau ces quelques mots pour vous annoncer que nous n'allons pas encore mieux sur la maladie de lenfan le contraire les crijes sont beaucoup plus épaisses c'auparavant surtout en plaine lune six fois par jour et m'aintenant que la l'une est faible trois fois par jour.

Nous continuon la poudre qui va avoir fini s'y vous croyés de mieu parvenir avec le remède que vous nous annoncés sur la lettre l'Enti Epileptique de Liège vous aurais la bonté de me l'envoyer ou de me dire sur la réponse ou de quelle manière me faut adressé pour parvenir à l'avoir s'y je pouvais en trouver ces les pharmaciens de Graulhet vous m'en donerais connaiscenceje n'aurais bas besoin de venir Albi s'y non vous me l'enverais ou je viendrez le chersser à l'endroit que vous me siterais sa serait tout temps de lui trouver remède vous pouvais comprendre qu'il me tarde beaucoup.

Je vous salue,

A la Teulière, le 8 mars 90.

Cher ami,

Voici un troisième paquets poudres illégales à celles que votre petit a prises. Mais il les prendra comme les autres 3 fois par jour même dose qui se monte la somme de 5 francs.

Vous me demandez la suitte de vottre petit je puis vous la dire car sans me flatter c'est ma partie.

Si nous n'avons pas un bon mieux avec ce dernier paquet, je ne vous connais plus de ressources que de lui faire prendre.

*(L'Enti-Epileptique de Liège)* que vous ne trouverez peuêtre qu'à Albi chez monsieur P... pharmacien. Lorsque je n'ai pu arriver avec mon traitement je l'ai ordonné et j'ai eu par foi des bons résultats. Vous en avez même à Granillet qui ont réussi apprès avoir subi beaucoup d'autres remèdes.

Recevez cher ami mes plus dévoués sentiments.

Mº Cuq dit Jean Lauque à la Teulière commune de Tréjatrolles par Albi Tarn.

| | |
|---|---|
| Eau de tilleul | 2 onces |
| Eau de cerise noire | 1/2 once |
| Mellisse simple | 1/2 once |
| Sirop de gomme | 2 onces |
| Eau de fleurs d'oranger | 2 onces |
| Sel sédatif | 24 grains |
| Sirop diacode | 1/2 once |
| Teinture castoreum | 24 gouttes |
| Laudanum liquide de Sydenham | 20 gouttes |
| Des yeux d'escrevice | 2 gros |

Mêlé le tout.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat Médical de Mortagne.

*Séance du samedi 1er octobre 1904, à Laigle.*
*A la Mairie.*

Présidence de M. le Dr LEVASSORT.

Présents : MM. les Drs Bouteiller père, vice-président, Chamousset, secrétaire, Aury, trésorier, Bellier, Brisard, Clupot, Descuyper, Forget, Garnier, Jamin, Leroux, Mortagne, Soyer, Smizielski.

Excusés ou absents : MM. les Drs Bouteiller fils (malade), Boutron. Crosnier, Larrigaudry, Mahé, Martelli, Pinoche, Ragot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le Dr Aury, trésorier, présente l'état de la caisse qui se résume ainsi au 30 septembre 1904 :

| | |
|---|---|
| Avoir | 351.98 |
| Dépenses | 208.40 |
| Excédent | 143.58 |

La Société possède en outre un livret de caisse d'épargne de 1.131 fr. 07.

Le Dr Bouteiller rend compte de la mission qu'il avait bien voulu accepter au sujet de la réclamation de M. le Dr Jay.

A l'unanimité des membres présents, on décide qu'il n'y a pas lieu de prendre en considération sa demande de faire partie de notre Société.

Lors de la discussion au Sénat des améliorations à apporter au texte de la loi sur les accidents de travail, M. Gourju, sénateur du Rhône, réclama l'élaboration d'un tarif unique des honoraires dus aux médecins pour les soins donnés aux ouvriers victimes d'un accident de travail.

L'*Union des Syndicats* et le *Concours Médical*, comprenant l'importance de cette proposition, adressèrent un pressant appel à tous les Syndicats médicaux pour les prier d'envoyer leur tarif ou de se rallier à un tarif connu comme celui du Dr H. Jeanne ou celui dit Girondin, qui n'en diffère que par quelques détails.

C'est pour répondre à cet appel urgent que le bureau déclara se rallier au tarif Jeanne.

Le Syndicat ratifie le choix fait par son bureau.

On étudie ensuite la question d'assurance contre la responsabilité civile du praticien envers ses clients. Les exigences de plus en plus pressantes de la clientèle et l'acharnement avec lequel les tribunaux poursuivent la moindre erreur ou la moindre négligence imputables aux médecins font un devoir à chacun d'eux de s'assurer contre ce risque. Le *Concours Médical* est revenu sur cette question au sujet d'une circulaire lancée par une compagnie d'assurance pour offrir ses services. Son rédacteur en chef, le Dr Jeanne, invite les confrères à étudier la question et à lui communiquer leurs réflexions à ce sujet.

Le Syndicat, après avoir pris connaissance des réponses de plusieurs confrères, entre autres de celle du Dr Dupont, Villiers Saint-Georges (Seine-et-Marne), du Dr Mayet, de Nîmes, du Dr Canard, de Pont-de-Veyle (Ain), du Dr Delthil, de Briare (Loiret), estime que le *Concours Médical* et plus spécialement le *Sou Médical* sont mieux placés pour donner à cette question la solution la plus avantageuse.

Le Dr Chamousset insiste auprès de ses confrères qui ne font pas partie du *Sou Médical* et les prie de lui envoyer leur adhésion (1).

(1) Le 20 novembre dernier, à la réunion générale annuelle du *Concours médical* et de toutes ses œuvres filiales, la Société le *Sou médical*, après un lumineux rapport du Dr Maurat a voté la création d'une caisse de garantie pour assurer ses adhérents contre le risque responsabilité civile jusqu'à la concurrence de 2,000 francs, moyennant l'augmentation de 2 francs de la cotisation annuelle de 18 francs versée jusqu'à ce jour, ce qui fait que, pour la somme de 20 francs, les médecins pourront bénéficier de l'assurance en plus de l'aide que le *Sou médical* continuera, comme par le passé, à leur apporter dans les cas de litige.

La dernière question à l'ordre du jour est celle d'un projet d'entente entre les syndicats des médecins et des pharmaciens de l'Orne.

L'idée n'est pas nouvelle. Il y a quelques années, les médecins et les pharmaciens de Lille avaient fondé un syndicat mixte pour la défense des intérêts communs aux deux professions.

Ce syndicat ayant intenté des poursuites contre des charlatans de la région, le ministère public refusa de lui reconnaître l'existence légale « attendu, disait le considérant, que les deux professions ne sont pas connexes. »

Ce qui n'est pas légal aujourd'hui, peut le devenir plus tard, comme pour l'affaire du syndicat de Domfront ; en attendant il s'agit tout simplement de trouver le moyen de s'entendre pour le bien de tous.

Au mois de février dernier, l'association des médecins de Reims et le syndicat des médecins de la Marne se sont réunis dans un banquet auquel les médecins et pharmaciens de la ville de Reims ont pris part.

Les discours qui ont été prononcés en cette circonstance ont mis en évidence l'utilité et même la nécessité de ces réunions. Il a été décidé qu'elles seraient annuelles.

Le syndicat des médecins du Bugey et du pays de Gex ont, de leur côté, dans leur assemblée générale du 19 juin 1904, émis le vœu d'une entente avec le syndicat des pharmaciens de l'Ain pour fixer les rapports et les devoirs respectifs des deux professions.

C'est en s'inspirant de ces considérations et des exemples cités plus haut que le secrétaire du syndicat a demandé que la question fût mise à l'ordre du jour.

S'étant mis en rapport avec M. Le Cœur, président du syndicat des pharmaciens de l'Orne, il communique le texte *in extenso* des réponses qu'il en a reçu. En voici les passages les plus importants.

« Personnellement je suis partisan de l'union de votre syndicat avec le nôtre pour la défense des intérêts communs aux deux professions, soit qu'il s'agisse par exemple de résister aux prétentions des sociétés de secours mutuels, soit qu'il s'agisse de réprimer l'exercice illégal de la médecine par les pharmaciens ou de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie par les charlatans.

« Je consulte aujourd'hui mon bureau par correspondance pour obtenir l'autorisation de poser les bases de l'entente de notre syndicat avec le vôtre.

« Je suis certain d'avance de l'adoption de votre projet. Cette association est tellement nécessaire que d'ici un an elle sera réalisée en France par les syndicats médicaux et pharmaceutiques.

« La connexité des deux professions rend cette entente absolument nécesssaire et il faudra dans l'avenir que pharmaciens et médecins se prêtent mutuel appui quand l'une des deux professions appellera l'autre à son service pour lutter contre l'ennemi commun. »

Quant à son organisation, voici les idées émises par M. Le Cœur :

« On aurait un conseil qu'on pourrait baptiser de conseil d'arbitrage et de discipline MÉDICO-PHARMACEUTIQUE qui serait composé du président du syndicat des médecins et de deux ou trois délégués, du syndicat des pharmaciens et de deux ou trois délégués.

« Le travail du bureau se ferait exclusivement par correspondance entre tous les membres et reviendrait au président du bureau.

« Les frais ne pourraient être que des frais de correspondance, peut-être aussi quelques frais de voyage à l'occasion. Chaque syndicat rembourserait à ses membres les frais de voyage.

« Une réunion générale des médecins et pharmaciens syndiqués pourrait avoir lieu quand des circonstances graves l'exigeraient.

MM. Daniau, de Regmalard ; Daupeley, d'Alençon ; Doucet, de Sainte-Gauburge ; Manquest, de Flers, et Londe, de Longny, membres du bureau du syndicat des pharmaciens de l'Orne, consultés par correspondance par M. Le Cœur ont répondu par la plus chaude adhésion au projet d'entente.

Les médecins présents à la réunion accueillent favorablement le projet, mais vu l'heure avancée (il est midi et demi) on demande le renvoi de son étude à la réunion du 1er mai prochain pour prendre une résolution définitive.

On se rend ensemble à l'*Hôtel du Dauphin* pour le banquet traditionnel.

Le Dr Bouteiller père, présent à la séance, ne peut être des nôtres à cause de la maladie de son fils.

*Le Secrétaire*,

Dr CHAMOUSSET.

## Syndicat des Médecins de l'arrondissement de Saumur.

Monsieur et cher Confrère,

J'ai l'honneur de vous rendre compte de notre dernière assemblée du 21 avril 1904 et des propositions votées.

Étaient présents : MM. Baudriller, Coutand, Férouelle, Forst, Gandar, Gilbert, Levraud, Sabot et Tabaraud.

I. — MM. Tabaraud. président, et Levraud, secrétaire, sont chargés de se rendre auprès du Maire de Saumur, pour lui demander de bien vouloir imiter la conduite de son collègue de Bordeaux, notre confrère le Dr Lande, qui, par la voie d'affiches et des journaux locaux, essaye de répandre ce *principe reconnu par la loi*, de la liberté absolue, pour l'ouvrier blessé, de choisir son médecin. Le *Concours médical* a reproduit l'article ci-dessous paru dans la *Petite Gironde* et les autres journaux bordelais :

**Conseils aux ouvriers victimes d'accidents.**

L'Adjoint aux Travaux publics de Bordeaux nous communique sous ce titre la note suivante :

« Il est rappelé aux ouvriers victimes d'accidents du travail qu'aux termes de la loi du 9 avril 1898, ils ont le droit absolu de choisir leur médecin, sans s'en rapporter à ceux des patrons ou des Compagnies d'assurances. »

Le Syndicat pense que cette mesure serait utile à Saumur pour tous les intéressés (ouvriers, patrons et médecins) ; aussi décide-t-il d'en demander l'application aux municipalités, et, par voie de circulaires, de rappeler leurs droits aux patrons et aux ouvriers. Il était déjà entré dans cette voie en 1901 ; mais, depuis, la liberté du choix de l'ouvrier a été fixée par une loi, et les médecins n'ont plus à craindre l'application du tarif réduit de l'Assistance Publique. Enfin, la conduite de certaines Compagnies-Accidents dont les agents

conseillent verbalement aux patrons (ils n'osent écrire sachant la chose illégale) d'envoyer leurs blessés chez des médecins spécialement désignés par eux, commande cette nouvelle mesure.

*Le secrétaire,*
Dr Levraud.

## BIBLIOGRAPHIE

*L'homme et la femme à tous les âges de la vie.* — Etude hygiénique, médicale, physiologique, sociale et morale par le *Docteur Marcellin Camboulives*, auteur d'un manuel de thérapeutique, ancien médecin des ambulances militaires de Paris. Un beau volume élégamment cartonné, illustré de 27 gravures, format grand in-18 de 400 pages : prix 3,50.

Cet ouvrage est des plus intéressants pour le public. Il prend l'enfant à son berceau et le suit pas à pas dans les sentiers périlleux de la vie jusqu'à la mort. Il est divisé en vingt chapitres dont la désignation seule servira à en faire connaître l'importance. Ces chapitres sont : L'homme à travers les siècles. Formation de l'être humain. Développement de l'être humain. Naissance. Nouveau-né. Allaitement. Première enfance. Seconde enfance. Puberté. Appareil génital de l'homme. Appareil génital de la femme. Menstruations. Onanisme. Prostitution. Jeunesse. Mariage. Fraude dans le mariage. Age mûr. Age de retour. Vieillesse. Agonie et mort.

Le rôle du médecin est de chercher à vulgariser les notions élémentaires de l'hygiène ; ce rôle, le Docteur Camboulives l'a bien compris et c'est avec une autorité que donne seule une longue pratique de la médecine qu'il nous indique les règles de l'hygiène que doivent suivre l'homme et la femme aux différentes époques de leur existence.

Ce livre rempli d'observations judicieuses mérite de figurer dans la bibliothèque de chaque médecin et nous ne saurions trop vivement féliciter son auteur.

## REPORTAGE MÉDICAL

Comme suite à notre entrefilet « *Reportage* » n° 5 (1905) : La Société amicale des Médecins des théâtres de Paris, dans sa dernière réunion, a voté, sur la proposition de MM. les docteurs O'Followel et Rotillon, l'ordre du jour suivant, qui a été adopté à l'unanimité :

« La Société amicale des Médecins des théâtres de Paris considère qu'il y a lieu de blâmer toute tentative d'organisation, par les médecins des théâtres, de consultations gratuites pour les membres du personnel, comme contraire aux règles de déontologie. »

*Encore un piège des assureurs.* — Depuis que les honoraires médicaux pour les accidents du travail se trouvent placés devant la perspective de la tarification uniforme qui sera établie un de ces jours au Ministère du Commerce, les Compagnies s'en vont de droite et de gauche chez les médecins, offrant ici le tarif girondin, là le tarif belge avec majorations à discuter, etc., etc... Comme toujours, quelques naïfs confrères, croyant prendre la pie sur le nid, seraient disposés à entrer, dit-on, en pourparlers et se laisseraient aller à soumissionner, *par peur du voisin* qu'ils ne prennent pas la peine d'avertir, ou pour entraîner leur Syndicat vers une solution qu'ils jugent acceptable !

Ces manœuvres des Compagnies n'ont qu'un but : « opposer au *Tarif des Syndicats médicaux*, lors de la discussion prochaine, les chiffres qu'elles auraient pu faire accepter localement. » Nous aimons à penser que Syndicats et confrères tiendront à ne pas tirer encore une fois dans le dos de leurs délégués en se prêtant à ces négociations, et nous remercions ceux qui nous ont signalé ce nouveau truc des assureurs syndiqués..... contre nous.

De grâce, assez de tarifs ! Entendons-nous désormais pour mettre les honoraires équitables, non sur du papier, mais dans nos poches, quand la consécration officielle les aura rendus uniformes.

*Union fédérative des médecins de Réserve et de Territoriale.* — Les dernières séances du conseil d'administration de cette Société ont eu lieu au Cercle militaire le 8 décembre 1904 et le 12 janvier 1905. Précédées d'un dîner amical auquel prennent part tous les membres de la Société qui le peuvent, elles ont prouvé la grande vitalité montrée par l'union dès sa naissance.

8 décembre 1904. — Présidence du Dr Ramonat. Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, le Président a rendu compte au conseil des suites de l'incident soulevé par le Dr Duchastelet à la séance d'octobre (comparution du Président devant un conseil d'enquête contradictoirement avec le Dr Duchastelet). La démission du Dr Duchastelet est acceptée.

Le rapport financier du trésorier montre la situation déjà prospère de la société ; le rapport de la commission de publicité fait adopter la création d'un ou plusieurs délégués par arrondissement de Paris et prévoit la création de délégués généraux en province. Le conseil procède à la nomination d'une Commission des conférences et, sur la proposition d'un membre, il est décidé que l'on demandera plus tard le quart de place sur les chemins de fer, pour les membres résidant en province et venant aux réunions de la Société ; les pouvoirs compétents ont promis d'examiner la question que se posera lors de l'organisation d'un congrès de médecine militaire.

12 janvier 1905.— Présidence du Dr Ramonat. Après adoption du procès-verbal de la séance du 8 décembre, le Président fait part au Conseil des résultats de la visite faite par le bureau de la Société à M. le Ministre de la Guerre. Il s'agissait, conformément aux statuts, de demander à M. le Ministre d'accepter la présidence d'honneur de la Société. Le bureau a été présenté par M. le Médecin-inspecteur Catteau à M. le Ministre qui a accepté la présidence d'honneur, et a accordé en principe la participation des médecins militaires à l'Union fédérative.

Le Conseil nomme des délégués de la Société à Paris et en province et entend le rapport financier. On discute, en particulier, les moyens existants ou à créer pour les membres de la Société de s'entretenir dans la pratique de l'équitation.

L. Tollemer,
Secrétaire-général.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de : MM. les docteurs Raynaud, des Essarts (Vendée) ; Verrier, de Besson (Allier) ; Carayon, de Roquecourbe (Tarn) ; Marvillet, de Jussey (Haute-Saône) ; Legludic, de Sablé (Sarthe) et Herbert, de Ville-Even (Côtes-du-Nord), membres du « Concours médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 8 — 25 FÉVRIER 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles

Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle

Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### Un type de service médical des Mutuelles-maladie.

Parmi les lettres d'approbation qui nous arrivent au sujet de la proposition formulée en vue de la révision de la loi mutuelle, il s'en trouve une qui demande (un peu timidement) *si nous n'exagérons pas le danger possible de l'organisation des soins médicaux, des services médicaux et pharmaceutiques, par les mutuelles-maladie ou leurs Unions.*

Non, cher confrère, nous n'exagérons pas. Praticiens, qui ne donnons à la plume que nos loisirs de clientèle, nous ne parlons que des choses vues et vécues par nos confrères ou par nous-mêmes.

Mais cette affirmation peut ne pas vous suffire. Vous auriez bien le droit de croire que, lutteurs, nous avons provoqué autour de nous des attitudes anormalement et exceptionnellement hostiles de la part des groupements mutualistes, et que nous généralisons en esprits persécutés ou aigris.

Ce serait encore une erreur, car, bien au contraire, nous avons pu instituer dans nos régions de clientèle, par persuasion et ténacité, le régime favorable, que nous proposons après expérience. Nous sommes donc, non des mécontents, mais des altruistes désireux de faire profiter les autres des leçons, dont nous avons bénéficié.

Et c'est pourquoi, on peut nous croire sur parole.

N'empêche que nous avons bien mieux à proposer à tous ceux qui, dans cette matière, en tiennent pour la prudence et le septicisme de saint Thomas. Voici.

Il nous plairait beaucoup de voir quelques délégués du Conseil supérieur de la Mutualité, s'adjoignant le Président ou le Secrétaire du Syndicat médical de la Seine, aller passer un après-midi à Saint-Ouen (ce n'est pas loin après tout), et recueillir là toutes ces petites circulaires qu'on distribue, dans la population, pour la constitution d'un certain « *Centime mutuel* » qui en promet de belles aux médecins et aux pharmaciens de l'endroit.

Pour la thèse que nous soutenons, il n'est pas un argument qui vaille celui-là. Nous n'avons rien fait pour provoquer cette expérience qui en dit si long ; nous avions même mis en garde contre elle en publiant l'an dernier, au n° 14 du *Concours médical*, l'extrait suivant d'un journal mutualiste, *La Mutualité nouvelle* :

FÉDÉRATION MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE.

Un Comité d'initiative, ayant à sa tête M. le docteur Miette, vient de se constituer à Paris et d'adresser un appel aux présidents des Sociétés mutuelles parisiennes pour leur soumettre le projet de créer à Paris une *Association de sociétés de secours mutuels* ayant pour but d'assurer, dans les meilleures conditions possibles, les soins médicaux et pharmaceutiques.

L'organisation des services suivants, qui viendront compléter ceux déjà établis, a été mise à l'étude :

1° *Policlinique de médecine et de chirurgie* pour mala-

dies des yeux, du nez, de la gorge et des oreilles, dermatologie et affections vénériennes, maladies des voies urinaires, maladies nerveuses ou mentales, gynécologie, maladies des enfants, orthopédie, radiographie, électrothérapie, etc. ;

2° *Services annexes*, analyses chimiques et micrographiques, vaccinations et revaccinations, service de gardes-malades, service d'accouchement, médecin dentiste ;

3° *Dispensaire*, dans lequel se trouvent tous les objets nécessaires au pansement, les appareils de désinfection, etc. ;

4° *Pharmacies mutualistes* en nombre suffisant pour satisfaire aux besoins d'une grande ville comme Paris ;

5° *Droguerie centrale*, fournissant les pharmacies mutualistes de Paris et de toute la France ;

6° Et enfin, dans un avenir prochain, une *maison de santé*, où les mutualistes contraints d'abandonner momentanément leurs foyers pourront se faire soigner, pour ainsi dire, en famille.

Tel est le vaste programme qui se trouve à l'étude à l'effet de constituer la *Fédération médicale et pharmaceutique des Sociétés de secours mutuels de France*.

Alors comme aujourd'hui, des correspondants nous écrivirent qu'il ne fallait pas prendre au sérieux tous ces projets et ces coups de grosse caisse; *que nous exagérions*.

Eh bien, à Saint-Ouen, on commence l'exécution du programme.

Cela promet et cela donne même déjà de très jolis résultats ; et, pour peu que le mouvement passe les fortifications, l'encombrement médical et pharmaceutique de Paris va voir surgir encore quelques drainages bien sentis, devant lesquels s'inclineront peut-être quelques amateurs de rubans et médailles, mais que le médecin qui vit de son travail maudira, au nom de ses plus légitimes intérêts, comme au nom de la vraie philanthropie et de la vraie liberté.

Au risque de faire à cette expérience de Saint-Ouen la même célébrité que nous avons procurée déjà à telles ou telles « Unions médicales philanthropiques de je ne sais quoi », nous conseillons le petit voyage *extra-muros* à tous ceux des médecins qui hésitent à adopter notre formule: « Suppression du service médical des Mutuelles-maladie. »

Cela nous dispensera de nous mettre en frais d'éloquence.

H. J.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Les incompatibilités médicamenteuses.

La thérapeutique sérieuse et rationnelle doit toujours être simple ; il faut se garder, sous prétexte de chercher à remplir plusieurs indications à la fois, de combiner des associations médicamenteuses hétérogènes qui n'ont que l'inconvénient de se neutraliser mutuellement quand elles ne forment pas des mélanges incompatibles et absurdes. Certes, il est parfois mal aisé de saisir l'indication prédominante, quoiqu'il y en ait toujours une au fond ; mais pour masquer son ignorance ou son incertitude, on ne doit pas formuler une petite « *salade russe* » où chaque appareil malade a, soi-disant, son petit médicament particulier pour le calmer ou pour le stimuler. C'est en voulant faire d'ailleurs de ces formules compliquées qu'on arrive à associer des substances incompatibles chimiquement et physiologiquement.

# FEUILLETON

M. le Dr Dumas (de Lédignan), avait rouvert dans l'*Echo médical des Cévennes* la question de l'encombrement, si largement traitée par nous en 1900 et 1901. Voici les dernières réponses qu'il a reçues et les réflexions qu'elles lui suggèrent.

## L'encombrement médical.

On a lu la lettre de notre distingué confrère, le Dr Martin, de Florac, et on n'a pas oublié, sans doute, le moyen qu'il propose pour combattre l'encombrement : « Il faudrait simplement, dit cet honorable confrère, donner à chaque candidat aux études médicales un numéro d'ordre basé sur l'âge du candidat et sur l'année de son inscription à la Faculté. Le Gouvernement fixerait, chaque année, le nombre des étudiants autorisés à prendre leur première inscription. Ainsi, par exemple, je suppose que le chiffre des étudiants fixé par le Gouvernement soit de 600, et que le nombre des inscrits soit de 900, les 600 plus âgés commenceront leurs études dès la première année, et les 300 plus jeunes prendront leur première inscription l'année suivante. Le nombre de 600 sera complété par les nouveaux inscrits, et ainsi de même chaque année. »

Tout en reconnaissant que le projet du Dr Martin atteindrait certainement le but poursuivi, je lui ferai deux objections qui me paraissent capitales :

1° Il *mêle* trop le gouvernement à nos propres affaires ;

2° Faire passer les vieux avant les jeunes, c'est donner une prime aux *retoqués* du bachot, et ce n'est pas avec cette sélection, au rebours, que l'on relèvera le niveau des études.

Ces réserves faites, le lecteur appréciera.

Quatre lettres m'ont été adressées directement, je vais les reproduire d'après l'ordre chronologique :

Dr TARROU Anduze, 15 août 1904.

MON CHER CONFRÈRE,

..................................................

..................................................

........ J'ai lu votre acticle de l'*Echo Médical*, voici mon avis : Supprimer quelques Facultés et transformer en Facultés quelques Ecoles secondaires, comme celle de Marseille, par exemple — supprimer toutes les autres Ecoles secondaires — supprimer l'indulgence excessive (surtout pour les étrangers, et à ce propos décréter : Nul n'exercera la Médecine en France, s'il n'est Français) — exiger l'Internat au concours n'importe où — diminuer la quantité pour renforcer la qualité. »

Les lignes qu'on vient de lire ne sont, on l'a compris, qu'un simple post-scriptum, mais que de choses en peu de mots, et j'ajoute : Que de bonnes choses ! Supprimer la plupart des Ecoles secondaires et quelques Facultés, mettre partout et toujours l'Internat au concours, relever le niveau des études, voilà bien des moyens tout puissants pour « diminuer la quantité et renforcer la qualité » j'applaudis de tout cœur. Mais ce que je n'approuve pas dans le projet de mon excellent confrère et ami, c'est l'interdiction de la Médecine aux étrangers ; ne suffirait-il pas et ne serait-il pas plus équitable d'exiger de tout praticien le diplôme *français* ? Craignons, par tout ce qui ressemble à une barrière, de

Il est bon de se rappeler de temps en temps ces incompatibilités que nous signalent les formulaires.

L'arséniate de soude est incompatible avec les sels de strychnine et même avec tous les sels d alcaloïdes, en général, à moins de ramener au préalable le sel de soude à l'état de sel monométallique par une quantité convenable d'acide.

La cocaïne ne doit pas être associée à l'eau chloroformée saturée, à moins d'ajouter au mélange soit 1 % d'acide citrique, soit 50 % d'alcool ; ces corps augmentent la solubilité du chloroforme.

Le chlorate de potasse et l'alun associés, comme le font quelques dentistes, amènent un dégagement de chlore.

L'association de l'onguent napolitain et de l'iodure de potassium en pommade est dangereuse pour la peau, sur laquelle se produit une vésication.

Le borate de soude et le bicarbonate de soude, en solution avec la glycérine, réagissent l'un sur l'autre et produisent un dégagement d'acide carbonique. Au contraire, l'addition de glycérine au mélange de borate de soude et de chloral empêche le dédoublement du chloral par le borate. Il en est de même pour une association de borate de soude en solution et de chlorhydrate de cocaïne ; la glycérine est nécessaire.

La gomme arabique oxyde souvent les composés qui lui sont associés, tels que la morphine, l'ésérine, la vanilline, l'adrénaline, le pyramidon, le naphtol B, le phénol, le gaïac et le gaïacol, le laudanum, l'élixir parégorique, les gouttes noires anglaises. Pour éviter ces oxydations par la gomme, il suffit de faire bouillir la solution de gomme pendant quelque temps à 100° ; le ferment oxydant est détruit à 80.

Pour masquer le goût du sirop de Gibert, il faut éviter d'employer le sirop de quinquina, mais, on peut ajouter, comme l'a proposé M. Vigier, du sirop de café.

La caféine ne précipite le biiodure de mercure qu'en solution concentrée et en présence d'acide chlorhydrique. On a donc ainsi un sirop qui se conserve limpide.

Lorsqu'on met ensemble dans une potion les teintures d'hydrastis canadensis et d'hamamelis virginica, il se produit un trouble que l'on fait disparaître en ajoutant une quantité de glycérine à 30° égale au poids des deux teintures. Ce procédé, par suite de la dilution qu'il entraîne, n'est pas applicable lorsque le médecin prescrit ces deux teintures par gouttes. On a préconisé d'y ajouter une goutte d'acide chlorhydrique par 15 grammes de teinture.

Quoique cette petite quantité d'acide chlorhydrique ne puisse avoir le moindre inconvénient, M. Badel a cependant cherché à lui substituer un produit tout à fait inoffensif, et recommande l'emploi de l'acide citrique préconisé depuis longtemps par Fr. Gay pour empêcher la précipitation du mélange de teinture de kola et de teinture de coca.

Afin d'opérer rapidement, il faut ajouter au mélange des teintures quelques gouttes de la solution concentrée suivante :

| | |
|---|---|
| Acide citrique ............. | 1 partie |
| Alcool à 90°................. | 1 partie |

qui ne dilue pas le liquide.

L'addition de l'acide citrique ne se borne pas au seul mélange des deux teintures citées plus haut.

Son emploi est encore à recommander dans les

---

nuire au mouvement humanitaire et internationaliste qui emporte républiques et monarchies vers les Etats-Unis d'Europe.

Dr E. Taillasson. Challes (Savoie), 29 août 1904

« Mon cher Confrère,

« C'est avec un vif intérêt que j'ai pris connaissance de votre article sur l'encombrement médical publié dans *Le Concours* du 27 courant. Assurément, notre nombre s'accentue de jour en jour, à tel point que la difficulté ne réside pas à entrer dans une Faculté et à en sortir, mais bien à se caser quelque part, une fois le diplôme en main.

« Les statistiques presque fabuleuses *des produits de fabrication* publiées à la fin de chaque scolarité par les Facultés, ne sont-elles pas pour nous rendre songeurs ? Sans doute, la création d'un jury annuel semblerait être une bonne filière en ne laissant passer que l'élite ou à peu près.

« Sans doute, un jury spécial de Facultés serait chose bonne et souhaitable ; mais combien d'années verrons-nous s'écouler avant que la vieille routine coutumière fasse place à la réforme légale ?

« Une solution plus réelle et plus proche me semble résider dans l'application de la loi de deux ans, qui sera, j'en ai la conviction, la véritable saignée tant souhaitée.

« Peut-être me taxerez-vous d'exagération en m'entendant émettre que 30 % des Français faisaient uniquement leur médecine pour bénéficier du fameux article 23.

« L'article n'existant plus et par suite ses avantages, ne verrons-nous pas le nombre des étudiants diminuer de ce 30 % et la loi nouvelle ne viendra-t-elle pas ainsi contribuer réellement au désencombrement médical ? Ne verrons-nous plus alors se porter vers la carrière médicale que ceux en ayant la véritable vocation ?

« Et, par contre-coup, cette loi si critiquée des uns, si louangée des autres, améliorera un état professionnel, basé sur la qualité et non la quantité ; la Médecine redevenant ce qu'elle doit être, un sacerdoce et non plus un métier. »

Recevez, etc., etc.

Je veux bien croire que la loi de deux ans sera, comme le dit si bien notre confrère, « la saignée tant souhaitée ». Mais, je le crains, la saignée ne sera pas assez forte, ce sera une saignée *baveuse*, d'une palette au plus, et c'est une saignée à blanc qu'il faudrait à cette heure. Aussi, suis-je d'avis que, tout en nous félicitant de la loi de deux ans, nous tâchions d'associer à cette *base*, un *adjuvant* au moins aussi actif qu'elle. Alors seulement la *formule* me semblera convenir à l'état de cette malade, la pratique médicale.

Dr Guillou.

La Tremblade (Charente-Inférieure), le 29 août 1904.

« Mon cher Confrère,

« J'ai donné, moi aussi, il y a quelque temps, dans le *Concours Médical*, mon avis sur l'encombrement médical, et les remèdes à y apporter. Ils se réduisaient à ceci :

« Formuler des circonscriptions médicales d'au moins trois mille habitants, y reconnaître un médecin officiel chargé de tous les services publics : Assistance médicale. Surveillance du nourrisson. Vaccination. Inspection médicale des Ecoles. Constata-

★

mélanges de teintures suivantes, associées d'ailleurs de façons diverses :

| Teintures : | Teintures : |
|---|---|
| a) d'hydrastis canadensis. d'hamamelis virginica. de viburnum prunifolium. | b) de rhubarbe. de quinquina. |
| c) de rhubarbe. de colombo. | f) de noix vomique. de Baumé. |
| d) de gentiane. de noix vomique. de colombo. de quinquina. | g) de badiane. d'ipéca. de noix vomique. de Boldo. |
| e) de kola. de coca. | h) de grindelia robusta. de drosera, d'ipéca. |
| f) de badiane. de gentiane. | |

Toutes ces teintures, d'un usage courant, donnent, par leur mélange, des précipités abondants contenant des principes actifs que l'on ne saurait séparer par le filtre ; l'addition d'acide citrique suffit à donner une préparation limpide.

Parmi les médicaments récents d'un usage courant, l'un des plus employés, l'antipyrine, présente certaines incompatibilités. Avec les substances qui contiennent de l'acide azotique (nitrate d'amyle, nitrite d'éthyle, etc.), il se forme un produit, un corps de couleur verte : l'iso-nitro-antipyrine, qui est toxique.

Les solutions d'antipyrine précipitent par le phénol et par le tanin.

L'antipyrine et le salicylate de soude pulvérisés et mélangés donnent une masse pâteuse, semi-liquide. Il ne faut donc pas prescrire ce mélange en cachets, mais en potions.

L'antipyrine et le chloral donnent un liquide huileux ; avec le naphtol B, on obtient également un liquide ; même action avec le salol et la résorcine.

Du reste, l'antipyrine n'est pas seule à donner des mélanges pâteux ou liquides. Un grand nombre de médicaments nouveaux, mélangés entre eux, produisent le même effet.

Il y a une certaine importance à ce que le médecin connaisse ces réactions, afin qu'il ne prescrive pas une poudre qui devienne pâteuse ou liquide au bout d'un certain temps.

Voici quelques-unes de ces incompatibilités.

Donnent des produits liquides ou des masses pâteuses :

L'acétanilide associée avec : chloral, menthol, thymol, résorcine.

L'antipyrine avec : naphtol B, salicylate de soude, phénol, pyrogallol, résorcine, salol, thymol, uréthane.

Naphtol B avec : antipyrine, camphre, menthol, phénol, uréthane.

Camphre avec : naphtol B, chloral, exalgine, menthol, phénol, pyrogallol, résorcine, salol, thymol, uréthane.

Bromure de camphre avec : chloral, phénol, salol, thymol.

Chloral avec : acétanilide, camphre, bromure de camphre, exalgine, menthol, méthacétine, phénacétine, phénol, salol, thymol, uréthane.

Exalgine avec : chloral, naphtol B, menthol, phénol, pyrogallol, résorcine, acide salycilique, salol, thymol.

Menthol avec : naphtol B, chloral, phénol, pyrogallol, résorcine, salol, thymol, uréthane.

Salicylate de soude avec : antipyrine, phénol.

Phénacétine avec : naphtol B, chloral, phénol.

Phénol avec : antipyrine, naphtol B, camphre, bromure de camphre, chloral, exalgine, menthol,

---

tion de décès. etc... moyennant un fixe de 3.000 frs.

« Le plus ancien occupant serait, *ipso facto* investi, sans brigue ni faveur.

« Libre à d'autres confrères de s'installer au même lieu, mais sans espoir de partage.

« Soyez sûr que, avec une telle mesure, l'encombrement diminuerait rapidement, car tous les nouveaux et beaucoup des autres, s'empresseraient de chercher une circonscription vacante, où ils seraient assurés de leur pain.

« Cela n'empêcherait pas de rechercher tous les moyens de relever le niveau des examens et d'obtenir des médecins instruits pratiquement : Jury unique pour la France, stage obligatoire, etc.

« Je termine par cette réflexion : Si on se borne à diminuer le nombre des praticiens sans rien faire pour assurer leur meilleure répartition, les 200 cantons et les milliers de communes importantes, qui sont complètement privés de secours médicaux continueront de l'être, tandis que d'autres contrées resteront d'ici bien longtemps encombrées.

« Veuillez, etc., etc. »

P.-S. — « Ce qui est étonnant, c'est la terreur qu'inspire le titre de fonctionnaire à la gent médicale, alors que la moindre annonce de fixe, soit de la part d'une ville, soit même, hélas ! d'un particulier, attire une légion d'affamés. Quelle inconséquence, préférer être domestique d'une municipalité ou même d'un particulier, au lieu de dépendre de l'Etat, c'est-à-dire d'un être anonyme qu'on ne voit ni n'entend et qui donne des garanties autrement sérieuses que les municipalités ou les particuliers. »

Voilà, du moins, qui est clair et net, notre confrère a le courage de son opinion, et c'est tout simplement au fonctionnarisme qu'il veut nous mener. J'ai écrit ailleurs (1) une phrase qui me revient à l'esprit ; je la reproduis : « Si nous n'y prenons garde, dans vingt ans nous serons d'humbles fonctionnaires ; or, croyez-le, Messieurs les Conseillers généraux, ce n'est pas pour en arriver là, que le médecin passe la moitié de sa vie dans l'étude, et l'autre au chevet des malades. »

Je n'ajouterai rien, car maintenant comme alors le cou pelé du dogue « aussi puissant que beau » me fait toujours horreur. Oh ! combien je préfère n'avoir, comme le loup, « que la peau et les os » et comme lui « courir où je voudrai. »

Dr X...

X...., 26 septembre 1904.

« Monsieur et honoré Confrère,

« Je suis de ceux qui admirent votre projet, mais ne l'ont pas crié assez haut ; vous avez avec vous la grande majorité des médecins qui sont favorables au stage.

« Pour la question de l'encombrement, je suis aussi de votre avis, mais, pour rendre les examens plus sérieux, pourquoi ne pas devenir nous-mêmes les contrôleurs des Facultés ?

« Les notaires le font bien ; pour être tabellion, un docteur en droit passe les mêmes examens qu'un simple clerc.

« Tous les titres : docteur, chef de clinique, agrégé, professeur, seraient honorifiques. Mais, pour avoir les droits que confère le doctorat on passerait

(1) Lettre au Conseil général du Gard qui s'était permis d'abaisser à 0 fr. 25 centimes le prix d'une vaccination.

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

**Demandes et offres (suite.)**

de Paris, clientèle créée depuis 5 ans, rapportant 5 à 6000 fr. et susceptible d'extension. Conditions : Reprendre suite du bail et indemnité de 1000 fr.

N° 28. — Un docteur recommande dame bien élevée qui désirerait situation, comme masseuse, dans famille, établissement ou clinique quelconque en France ou à l'étranger. (Massage hygiénique, médical, orthopédique et suédois.)

N° 29. — Dans clinique de province, départ. du Pas-de-Calais on demande une infirmière ou une personne susceptible de faire une infirmière de 20 à 35 ans.

N° 30. — A céder, à quatre heures de Paris, poste médical de 8.000 francs touchés. Prix demandé : 4.000 francs.

N° 31. — A céder poste de début dans ville Sud-Ouest, situation d'avenir, revenu actuel 4.000 francs, on ferait de suite 5.000 a 6.000 francs avec cheval et voiture, on augmenterait facilement le rapport en adjoignant à médecine générale spécialité autre qu'ophtalmologie. Indemnité de déplacement de 500 francs.

N° 32. — A vendre voiturette Bertrand Clément 6 chevaux, 4 places, carb. Longuemare, glace, dais. Après essai, 800 frs. Pompe et moteur Bayard Clément. S'adresser au Dr Boisson, 104, rue Houdan, à Sceaux (Seine).

N° 33. — Jeune docteur désire acheter, à deux heures au plus de Paris, bonne clientèle de 10 à 12.000 frs. dans pays d'au moins 2.000 habitants.





### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE

Dr R., à P. — Le service gratuit du journal que nous consentons, *pendant une année*, aux jeunes docteurs qui nous adressent leur thèse, ne peut leur conférer le droit d'être membres de la Société du Concours.

Cette qualité est réservée à ceux qui cotisent effectivement (10 fr. par an, prix de l'abonnement). L'année prochaine, nous espérons pouvoir vous enregistrer comme membre sociétaire.

Le Dr P. à H. nous écrit: Dans le courant de janvier dernier, j'ai été appelé par le nommé G, pour lui donner des soins dans un accident du travail.

En même temps que son certificat de guérison, je lui ai remis ma note d'honoraires se montant à 20 fr.

Le 8 février je reçois de la Cie *Le Patrimoine* sans autre explication, le papier suivant :

« Je soussigné Dr P. reconnait avoir reçu de la Cie *Le Patrimoine* la somme de 20 francs montant de mes honoraires.

A... le... 19...»

Le 10 février j'écris au *Patrimoine* en lui disant : « j'ai bien reçu une quittance, mais vous avez sans doute oublié le mandat-poste. Dès que vous aurez réparé cet oubli je vous renverrai votre reçu signé. »

Le 13 février *Patrimoine* me répond :

« Nous vous informons que *notre comptabilité étant soumise au contrôle du ministère du commerce, il nous est impossible de payer aucune somme sans avoir une quittance acquittée, régulièrement établie par nous* (! !)

*Suite page VII.*

méthacétine, salicylate de soude, pyrogallol, résorcine, salol, thymol, uréthane.

Pyrogallol avec : antipyrine, camphre, exalgine, menthol, phénol.

Résorcine avec : acétanilide, bromure de camphre, exalgine, naphtol B, menthol, méthacétine, phénol, uréthane.

Acide salicylique avec : exalgine, menthol, uréthane.

Salol avec : antipyrine, camphre, bromure de camphre, chloral, exalgine, phénacétine, pyrogallol, thymol.

Thymol avec : acétanilide, antipyrine, camphre, chloral, exalgine, menthol, phénol, salol, uréthane.

Uréthane avec : antipyrine, naphtol B, camphre, chloral, exalgine, phénol, pyrogallol, résorcine, acide salicylique, salol, thymol.

Telles sont les principales incompatibilités publiées en ces derniers temps, et qu'il a paru intéressant de signaler.

---

### Fractures des métatarsiens par choc direct.

D'après M. le Dr J. Vergely, de Bordeaux, les fractures métatarsiennes par choc direct sont plus fréquentes qu'on ne le croit généralement parce qu'elles sont souvent méconnues ; les métatarsiens les plus fracturés sont les deuxième, troisième et quatrième.

Elles s'accompagnent fréquemment d'arthrite des articulations du pied et, plus tard, de pied plat douloureux. Ces désordres secondaires, qui ne peuvent être attribués au défaut de soins, mais qui sont plutôt en rapport avec la violence du traumatisme causal, avec la difficulté du diagnostic et, conséquemment, la difficulté qu'il peut y avoir à réformer une voûte plantaire abaissée, sont la cause principale de la longue indisponibilité des malades. On devra donc les traiter avec autant et peut-être plus de soin que la fracture elle-même.

Dans les fractures par choc direct, il est inexact de dire que les malades sont guéris après un repos de vingt jours. Leur cal est peut-être formé au bout de ce temps-là, mais ils ne pourront, en général, reprendre leurs occupations qu'au moins deux mois après la date de leur fracture.

---

# CLINIQUE MÉDICALE

*Hôpital Saint-Antoine* : M. le professeur Hayem.

### Les anémies symptomatiques du cancer, de l'ulcère de l'estomac, et de la tuberculose.

Nous avons, actuellement, dans le service, plusieurs malades sur lesquels je désire attirer votre attention. Ce sont des cas d'anémie intense importants à connaître en pratique.

Le premier de ces patients est un homme de 47 ans, menuisier, entré à l'hôpital Saint-Antoine le 21 janvier 1905. Il offre, de prime abord, les stigmates d'une anémie extrême, une pâleur considérable des muqueuses et de la peau, dont la teinte bistrée rappelle la coloration des chlorotiques. On note, chez lui, de l'amaigrissement, de la bouffissure de la face et des bourses, sans œdème des membres inférieurs ; il est probable,

---

devant un jury de praticiens tirés au sort parmi ceux ayant plus de dix ans d'exercice.

« L'agrégation aurait le même sort, et un jury de praticiens aurait le droit de choisir sur 3 candidats au moins, présentés par la Faculté. Ce jury serait présidé par un professeur de la spécialité.

» Recevez, etc., etc. »

P.-S. — Ne pas publier mon nom.

Bigre ? notre confrère n'y va pas de main morte ; c'est toute une révolution que son projet et une révolution qui met le sommet de la pyramide en bas et la base en haut. Vrai, je ne me vois pas très-bien, membre d'un jury chargé d'interroger un candidat à l'agrégation. Quelle colle, et pas pour le candidat!

« Les notaires le font bien, ajoute notre intrépide confrère ; pour être tabellion un docteur en droit passe les mêmes examens qu'un simple clerc. » Oui, c'est vrai, mais le notariat n'est pas la simple application de l'étude du droit, je n'irai pas jusqu'à dire que c'est toute autre chose, mais certainement ce n'est pas la même chose. Le docteur en droit doit faire un an de stage chez un notaire, et c'est pour constater ses connaissances acquises que des notaires autorisés lui font subir un examen à la fin de cette année.

Non, le projet de l'honorable docteur X... ne me semble pas très pratique, au moins dans son ensemble, mais il contient en germe une idée, que je crois féconde et que je soumis un jour par lettre à un doyen de Faculté. Comme il est de mes amis, il s'empressa de ne pas me répondre, de sorte qu'à cette heure, j'ignore encore si mon idée lui parut juste ou baroque. Voulez-vous en juger vous-même? « Ne serait-il pas bon de faire entrer dans le Conseil des Facultés autant de praticiens élus par leurs pairs (1), qu'il y a de professeurs ? Ne pensez-vous pas que cette association d'hommes, les uns plutôt savants, les autres plutôt artistes, pourrait prendre des décisions salutaires au double point de vue de l'enseignement et de la pratique ? »

Voilà, à peu près, ce que j'écrivais il y a huit ou dix ans, et ce que je pense encore aujourd'hui.

Dans ce Conseil où ne siègent que des « prêtres » de la science, l'élément « laïque » apporterait les doléances du Corps médical, ferait connaître ses desiderata et arriverait, peut-être, à orienter l'enseignement vers des fins plus pratiques et partant plus utiles. « C'est très-beau, dirait-il par exemple, à un professeur de physiologie, c'est très-beau de faire un cours qui dure trois ans, mais, l'étudiant qui n'a le temps de vous suivre qu'un an, quitte la Faculté ne connaissant que le tiers de la physiologie. »

Il pourrait encore, cet élément laïque, faire disparaître à jamais ces groupes néfastes, ces coteries ennemies qui, dans certaines Facultés, offrent de singuliers exemples de déontologie à l'esprit d'imitation de la jeunesse.

Peut-être y aurait-il, parmi les praticiens, moins de mauvais confrères, s'il n'y avait, parmi les professeurs, tant de mauvais collègues.

Dr Dumas.

(1) Les professeurs titulaires font partie de *droit* du Conseil de la Faculté, et néanmoins sont *nommés* par décret du Président de la République. Ah ! ce que nous aimons les décrets et la forme !

cependant, que s'il restait debout assez longtemps, il aurait un certain degré d'enflure des chevilles. Son pouls, faible, est régulier, et, malgré son anémie considérable, il n'a ni vertiges, ni éblouissements, ni battements de cœur.

L'exploration des organes thoraciques et abdominaux révèle peu de chose : on ne perçoit ni souffle vasculaire, ni néoplasme, ni hypertrophie de la rate. Personnellement, le sujet se plaint seulement d'anorexie, de dégoût de la viande.

Les antécédents héréditaires de cet homme sont insignifiants. Il est le dernier d'une famille de 12 enfants. Généralement, dans les familles aussi nombreuses, les derniers nés sont plutôt les moins vigoureux. Il est resté à la campagne, à Villeneuve-Saint-Georges, jusqu'à 25 ans, puis il vint à Paris. Depuis l'âge de 16 ans, il exerce la profession de menuisier : son existence fut régulière ; il ne paraît avoir souffert ni de misère, ni d'excès de boisson. La seule affection qu'il se connaisse est une bronchite, guérie en 3 semaines, survenue à 37 ans.

Sa maladie actuelle aurait débuté au mois de novembre 1902 par des troubles dyspeptiques, une diminution de l'appétit, du dégoût de la viande, avec, comme conséquence, une moindre alimentation, de la perte des forces et de l'amaigrissement. Toutefois, il continua à travailler et ne s'aperçut de son anémie qu'en août 1903. Tout en se nourrissant uniquement de lait, d'œufs, et de légumes, il poursuivit ses occupations jusqu'en décembre 1904.

A ce moment, il eut trois ou quatre vomissements, sans caractère particulier. Il ne semble avoir jamais eu d'hématémèse, ni de mélœna.

Le 25 janvier, l'examen du sang, pratiqué dans le service, montrait les modifications suivantes : altérations multiples des globules, globules géants et globules nains assez abondants, léger réticulum fibrineux à la coagulation. Nombre des globules rouges : 762.600 ; nombre des globules blancs : 4650. Par conséquent, anémie du 4e degré.

Un second examen du sang, fait ces jours derniers, indique une aggravation de l'anémie. Les hématoblastes sont devenus rares, difficiles à voir. Le sang pur, prélevé en vue de la coagulation, se prend totalement en gelée, sans qu'il soit possible d'obtenir une goutte de sérum ; le caillot est irrétractile.

En somme, si nous résumons l'histoire de ce patient, nous trouvons : une anémie du quatrième degré très prononcée, chez un individu qui n'a, apparemment, que de simples troubles dyspeptiques, de l'anorexie, troubles pathologiques hors de proportion avec l'état du sang. En séméiologie cet ensemble morbide porte un nom : celui d'anémie pernicieuse.

Laissez-moi vous rappeler les caractères du sang dans le syndrome qualifié d'anémie pernicieuse :

*a*) Grande diminution du nombre des hématies dont le chiffre tombe au-dessous d'un million ;

*b*) Grande inégalité de taille des éléments ; prédominance des globules géants ;

*c*) Pseudo-parasites dans le sang, mais peu abondants ;

*d*) Diminution de la quantité des globules blancs ; tendance à la mono-nucléose.

*e*) Hématoblastes en nombre faible, au point que le caillot devient irrétractile. Si la coagulation donne quelques gouttes de sérum, celui-ci est pâle, décoloré.

J'ai admis que le syndrome en question était *tantôt symptomatique, tantôt protopathique*, offrant alors les caractères d'une maladie essentielle à terminaison fatale, de cause inconnue. Il m'a paru également que l'on pouvait différencier ces deux formes par l'examen du sang lui-même.

Dans l'anémie pernicieuse protopathique, on observe une diminution plus rapide et plus considérable des hématies. J'ai trouvé, une fois, 230.000 globules rouges, au lieu de la normale, 4 millions 1/2. Ce sont là des chutes formidables, supérieures à celles rencontrées dans l'anémie symptomatique.

On note aussi la prédominance des grands globules, l'apparition précoce des globules rouges à noyaux, et la raréfaction très accusée des hématoblastes.

Dans les formes symptomatiques, le taux des globules rouges demeure plus élevé, il reste autour de un million. Le sujet succombe à l'ensemble morbide (maladie causale, déglobulisation), alors que dans la variété protopathique il meurt uniquement d'anémie.

Dans les formes symptomatiques, les hématoblastes sont relativement abondants et il y a conservation de la propriété de faire du sérum ; le caillot est rétractile dans une certaine mesure.

Ces distinctions ont leur importance. Elles expriment, objectivement, la différence de nature des deux groupes d'anémies graves.

J'estime que, pour comprendre les anémies, il faut admettre le rôle des hématoblastes ; sinon, le sujet devient impossible à éclaircir. Dans les anémies secondaires, la formation hématoblastique reste active ; dans l'anémie pernicieuse primitive, protopathique, les hématoblastes disparaissent de bonne heure ; ils sont atteints dans leur source génératrice : c'est ce que j'ai désigné sous le nom d'*anématopoïèse*.

Mais, il est un fait qui vient compliquer la question, et l'histoire de notre malade en est un exemple. Dans les anémies symptomatiques intenses, il arrive un moment où le processus hématoblastique fléchit; l'état du sang prend, alors, l'aspect de l'anémie pernicieuse protopathique. Tel est précisément le cas de notre malade actuel.

Voilà un homme qui, le 25 janvier, présentait la physionomie de l'anémie symptomatique et dont aujourd'hui le sang a les caractères de l'anémie pernicieuse protopathique. J'ai publié des observations d'anémies manifestement symptomatiques (du cancer, entr'autres), au cours desquelles l'anématopoïèse apparaît, le sang prenant le type pernicieux essentiel, tel que je l'ai rappelé tout à l'heure. Nous avons, dès lors, à nous demander si notre malade ne doit pas être rangé dans ce groupe clinique. En raison de l'état du sang et de l'absence d'étiologie précise, il réalise les conditions de l'anémie pernicieuse protopathique. Toutefois, il est un argument qui ne permet pas d'adopter cette opinion. La marche de l'affection est ici absolument différente de ce qu'elle est dans l'anémie pernicieuse vraie. Cette dernière évolue rapidement, elle se termine en quelques mois, tandis que notre patient est malade depuis 1902. Il a continué à travailler, se plaignant seulement de troubles dyspeptiques.

Dans ces conditions, nous sommes amenés à rattacher ce cas à une affection organique, et la

première qui doit se présenter à notre esprit est le cancer de l'estomac. Malgré les caractères du sang, je pense à une anémie symptomatique qui, arrivée à une phase avancée, tourne à l'anématopoïèse. Je penche pour le diagnostic de carcinose stomacale, qui me semble le plus probable. Nous n'avons pas trouvé de tumeur perceptible au palper ; ce n'est pas une raison négative probante. Nous avons pu extraire, en revanche, de la poche gastrique un peu de liquide sanguinolent, à jeun. L'examen chimique du suc gastrique, qui sera fait ultérieurement, nous dira si, oui ou non, il y a cancer.

Au point de vue clinique, une question se pose : s'agit-il de la forme de cancer de l'estomac que j'ai décrite sous le nom de *forme anémique* ? Elle se distingue de la cachexie cancéreuse par deux particularités, la précocité de l'anémie et la réduction au minimum des autres signes du cancer.

Dans cette variété, l'anémie est précoce et intense, et il est bon d'être renseigné à ce sujet pour dépister la cause des altérations sanguines. Ainsi, chez un malade qui m'était adressé avec l'étiquette d'anémie pernicieuse, je fis le diagnostic de cancer stomacal à la période opérable. Le patient était dans de bonnes conditions pour l'intervention chirurgicale, celle-ci fut faite avec plein succès puisqu'il y a déjà une survie de cinq ans. On peut donc rencontrer, sous le masque de l'anémie, un cancer susceptible d'être opéré avantageusement.

Il y a quelque chance pour que notre malade soit un exemple de cette forme anémique du cancer de l'estomac. Le début de la pâleur remonte à deux années et nous avons là, la marche habituelle de ce type morbide. Cependant, nous ne saurions rien affirmer, étant trop loin de la période initiale de l'affection.

Je vais examiner un dernier point, je veux parler de la pathogénie de ces anémies.

A côté de la forme anémique du cancer, il existe également une *forme anémique de l'ulcère gastrique*. Nous en avons un cas dans le service. Il concerne un homme de 35 ans, entré au mois de novembre dernier. Le patient n'a eu qu'une seule hématémèse, en 1902, et depuis il n'a plus perdu de sang. Malgré cela, il présente une anémie du 3e degré (c'est le degré ordinaire, dans l'ulcère chronique de l'estomac). Chez les individus de ce genre, ce qui frappe, c'est l'intensité et la persistance de l'anémie, bien qu'il n'y ait pas hémorrhagie.

Voilà donc deux affections dans lesquelles il y a anémie extrême (cancer), ou modérée (ulcère), sans spoliation sanguine. A la vérité, ces deux lésions organiques comportent l'une et l'autre une plaie stomacale et l'on se demande si leurs porteurs n'ont pas rendu, à leur insu, du sang dans les selles. On ne fait pas toujours l'examen des garde-robes ; on ne le fait surtout pas assez longtemps, ni avec assez de soin. Il ne suffit pas d'y jeter un coup d'œil, il est nécessaire de les diviser avec un bâton, car il arrive que, normales à la périphérie, elles renferment à l'intérieur des masses « truffées », mélœniques. Néanmoins, même en prenant toutes ces précautions, on observe des anémies certainement hors de proportion avec les pertes sanguines. Et, alors, on est autorisé à mettre en doute le processus hémorrhagique. D'ailleurs, il est un grand nombre d'autres maladies organopathiques dans lesquelles il y a anémie symptomatique sans hémorrhagie. Vous avez pu en voir un exemple dans le service, chez une femme de 43 ans, atteinte de *tuberculose* osseuse du coude et de tuberculose pulmonaire fébrile. Elle est au moins aussi pâle que le patient de tout à l'heure. Son sang est déglobulisé profondément, le caillot est faiblement rétractile, le sérum rare et décoloré, les hématoblastes en très petit nombre. Or, elle n'a jamais eu la moindre perte de sang.

Le processus hémorrhagique ne nous donnant pas la clef de ces anémies, par quel mécanisme celles-ci peuvent-elles se produire ? Il est deux modes pathogéniques à prendre en considération: la destruction des globules ou l'arrêt dans leur formation.

J'ai mis en avant le processus de la destruction globulaire. Certaines substances — l'expérimentation, chez les animaux, en a découvert — ont la propriété d'anéantir les globules rouges. On a admis, en particulier, que le cancer engendrait des produits de cette espèce dits hémolysants. La destruction globulaire s'effectue, d'autre part, dans les organes : on a ainsi trouvé des dépôts de fer dans le foie et la rate.

Quant à l'arrêt dans la formation des globules, à l'anématopoïèse, j'estime que, dans les anémies symptomatiques, c'est un processus secondaire. Il sert même de démarcation entre l'anémie pernicieuse progressive véritable, fatalement mortelle, et les anémies symptomatiques, curables, si leurs causes sont curables. Nous avons vu, toutefois, que, à la période ultime des anémies symptomatiques, l'anématopoïèse pouvait intervenir à son tour. Tel est précisément le cas du malade qui a fait l'objet principal de cette leçon. Ce patient n'est plus dans la période d'anémie cancéreuse vulgaire ; il entre dans l'anématopoïèse : de ce fait, la période d'intervention opératoire est, chez lui, passée.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# PATHOLOGIE GÉNÉRALE

## Que penser de la thérapeutique médicale du cancer ?

Par le Dr Paul Petit,

Chirurgien-adjoint de l'Hôpital libre Saint-Michel.

Je crois avoir suffisamment démontré, dans de précédents articles, que si nous sommes assez bien fixés à l'heure actuelle sur l'histogénèse du cancer, tout n'est, hormis ce point, dans son histoire, qu'ignorance ou incertitude.

Nous ne savons que très peu de chose de sa prophylaxie, de son étiologie. Beaucoup d'entre nous croient à son origine parasitaire... ils ont peut-être raison... et pourtant d'après ce que j'ai exposé, d'après ce qui semble bien acquis, tout semble plaider contre cette théorie et en faveur d'un ordre de recherches d'un accès beaucoup plus difficile.

D'autre part, l'évolution du cancer est très variable suivant l'âge, le tissu, la forme histologique et probablement bien d'autres circonstances qui nous échappent ; elle est presque déconcertante dans sa variabilité. Nous ne sommes pas aussi bien fixés qu'on pourrait le croire sur le rôle des ganglions comme organes de défense et

agents de propagation (ce rôle n'a certainement pas la même valeur suivant les régions) ; nous n'avons que des moyens d'appréciation insuffisants et trompeurs de l'extension dans la continuité des tissus.

Nous ne sommes pas en mesure de prouver que la chirurgie puisse parfois donner la cure radicale et pourtant nous ne pouvons pas démontrer le contraire. Nous croyons presque tous, pour en avoir eu dans notre pratique, à la possibilité de survies prolongées ; et, pourtant, certains grands esprits, comme Bouilly, en ont douté pour certains organes comme l'utérus ; en tout cas, nous sommes loin d'être d'accord, entre opérateurs et surtout entre peuples, sur le pourcentage de ces survies prolongées.

Pour la cure palliative elle-même, nous nous demandons parfois s'il est utile de prendre le bistouri, la curette, ou s'il est préférable de ne pas troubler la défense organique. Bouilly pensait que l'hystérectomie vaginale constituait le meilleur mode de traitement palliatif du cancer utérin, et Cittadini objecte, non sans raison, qu'en face d'un cancer avancé du col, il vaut toujours mieux ménager le dôme utérin, cuirasse naturelle contre la propagation péritonéale. Certains pensent même que, dans les cas de cancers cervicaux, pouvant donner l'espoir légitime d'une survie prolongée, nous devrions revenir aux interventions partielles.

Enfin, dans l'ordre médical, nous ne comptons plus les enthousiasmes soulevés par de fallacieuses promesses ; autant de montagnes qui ont accouché d'une souris.

Devant toutes ces incertitudes, toutes ces difficultés d'appréciation, tous ces déboires, on comprend quelles doivent être nos exigences quand on vient nous parler d'un procédé *curatif* nouveau, qu'il s'agisse d'une opération, d'un agent chimique ou physique, d'un sérum. Nous devons exiger que les résultats annoncés, soient entièrement démonstratifs et suffisamment nombreux. Qu'on ne vienne pas nous parler de tumeurs arrêtées dans leur développement ou rendues plus aisément opérables, de relèvement de l'état général ou autres chansons consolantes dont nous sommes depuis longtemps bercés et qui trouvent leur genèse facile dans ces irrégularités évolutives sur lesquelles nous avons insisté. Ce qu'il nous faut, c'est la disparition complète et suffisamment durable tant en surface qu'en profondeur, tant à leur foyer original qu'au niveau de leurs métastases saisissables, d'ulcères, de végétations ou d'indurations dont la nature cancéreuse soit histologiquement démontrée.

Nous savons qu'un certain nombre de caustiques chimiques, que les rayons X, le radium, sont susceptibles d'amener la disparition de cancers superficiels ; que certains médicaments tels que la quinine, l'adrénaline, l'arsenic agissent dans une certaine mesure sur les cancers viscéraux en les décongestionnant, partant en diminuant leur volume, en atténuant les douleurs ou encore en relevant l'état général. Les différents sérums déjà essayés avant le sérum Doyen, et dont quelques-uns ont été présentés par des maîtres, n'ont donné guère mieux, à part la suggestion puissante exercée sur les malades par ce mot de sérum, capable à lui seul de réveiller cette petite flamme d'espoir qui fait vivre, de rappeler l'appétit et de donner le sommeil. Nous saurons dans un certain nombre d'années si le sérum de Doyen peut faire mieux. Je le souhaite ; mais je ne puis m'empêcher de constater que les allures de ce sérum sont bien éloignées de la façon d'être des sérums vraiment curateurs, qu'il a bien besoin de l'intervention du bistouri, qu'il est bien long à préparer, bien long à agir, et que par suite il faut s'attendre à bien des difficultés dans les enquêtes bénévoles dont nous attendons le compte-rendu. Des assertions touchant les soi-disant effets d'arrêt sur la marche du mal, sans opération, n'auraient à nos yeux aucun intérêt, le cancer ayant, comme nous l'avons dit, une marche très variable suivant l'âge, la constitution, le tissu et bien d'autres causes, et pouvant se prolonger bien au-delà des limites classiques. De même, comment se rendre sûrement compte de l'action du sérum sur la non-récidive, après l'opération, à moins de séries tout à fait extraordinaires, étant donné le nombre de plus en plus considérable de survies prolongées dont nous sommes uniquement redevables à la chirurgie ? ·

Lœffler, dans une communication plus récente encore que celles de M. Doyen, nous parle d'un nouveau sérum obtenu avec le sérum d'âne immunisé par l'injection de cancers desséchés, pulvérisés et chauffés à 150°. A ce propos, M. Tuffier, dans une note éditée par la *Presse Médicale*, fait observer qu'un sérum quelconque injecté à un cancéreux semble agir d'une façon univoque, par « une *superleucocytose* qui, d'abord durable et très marquée, s'atténue chez le même sujet lorsque les injections sont répétées, même à intervalles assez éloignés » et que les effets d'apparence curative obtenus naissent et disparaissent avec cette *superleucocytose*.

Peut-être, ayant reconnu un jour l'impuissance de la microbiologie à dénouer le problème, trouvera-t-on, dans l'étude de la physiologie intime de la cellule, un sérum capable de produire d'une façon assez active et durable cette *superleucocytose* et de lui donner les qualités voulues pour phagocyter radicalement le cancer.

Au point de vue de son inoculabilité expérimentale, nous en sommes encore aux données suivantes que je transcris, d'après Fabre-Domergue: « La *transmission* par inoculation aseptique de fragments cancéreux vivants est extrêmement rare, sinon irréalisable, de l'homme aux animaux ou d'un animal à des animaux d'espèce différente. Elle est, au contraire, dans des conditions encore indéterminées, réalisable d'un animal à un autre animal de la même espèce. » Si j'en crois mes renseignements personnels, un de nos éminents microbiologistes serait sur le point de nous annoncer que, d'après son contrôle, le micro-organisme de Doyen pris sur l'homme et inoculé en culture pure aux animaux, serait bel et bien capable d'engendrer dans leurs tissus des tumeurs cancéreuses ou autres, mais la valeur de son procédé sérothérapique serait encore à démontrer. J'ai eu l'occasion d'examiner, il y a environ trois mois, une dame atteinte d'un carcinome du sein, non ulcéré, facilement isolable, des plus opérables. Opérée, quelques jours après, en dehors de moi, d'une main que l'on sait très habile, et inoculée à cinq reprises avec le sérum en question, cette dame est morte au bout de quelques semaines en pleine suppuration de sa plaie opératoire, ayant, de plus, quelques fistules aux points d'inoculation. Nous obtenons certainement mieux

d'habitude, du seul emploi du bistouri. En matière de science, un seul fait ne prouve rien, mais si la Presse venait à en enregistrer quelques dizaines du même genre, les enthousiastes de la première heure seraient certainement refroidis. Attendons.

Dans un prochain et dernier article, je démontrerai combien de ressources on peut tirer de la thérapeutique courante, en l'utilisant avec méthode, pour le soulagement des malheureuses femmes atteintes de cancer utérin inopérable. Généralement on ne *s'en doute pas*. Pour faire cette démonstration, j'analyserai simplement un livre des plus utiles, des plus intéressants, que le docteur J. Récamier va faire paraître sur ce sujet.

# HYDROLOGIE

## Les Eaux-Bonnes en thérapeutique.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

« On a dit que vous aviez entrepris une œuvre de réhabilitation, c'est une erreur : il n'y a pas à réhabiliter les Eaux-Bonnes.... il suffit de leur rendre justice. »

Tels sont les termes dont se servait notre distingué confrère le Dr A. Gassot, dans la dernière de ses Lettres des Pyrénées, adressées au Directeur du « *Concours médical* », et datée du 26 août 1880.

A l'époque, le Dr Gassot avait, en effet, été délégué par « *le Concours* » à Eaux-Bonnes, pour étudier sur place cette Eau, qui jouait et joue toujours un si grand rôle dans la thérapeutique des maladies chroniques des voies respiratoires, et en particulier dans la tuberculose pulmonaire, leur aboutissant trop fréquent.

Depuis cette date déjà lointaine, l'eau et la station dont notre confrère parlait en homme qui a vu, ont subi des vicissitudes provoquées par des préoccupations commerciales et financières, et il en est résulté que des médecins, agissant inconsciemment sous l'impression causée par des attaques auxquelles la science était bien étrangère, ont parlé d'une sorte de discrédit thérapeutique frappant, on ne sait pourquoi, notre plus célèbre source sulfureuse.

Eh bien, à vingt-cinq ans de distance, le Concours a renouvelé son enquête, et dans le même esprit que jadis.

Peu lui chaut que la réclame habile ait mis plus en lumière d'autres stations où sévissent casinos luxueux, jeux, excursions à jet continu, en un mot tous ces éléments d'attraction destinés au tourisme plutôt qu'à la cure indispensable ou à la villégiature reconstituante. Lui a voulu voir, savoir, ce qui importe au praticien. Il a vu, il sait et il veut dire bien hautement, sans crainte d'être démenti médicalement : « Il faut qu'on sache de ce côté-ci des Pyrénées, comme on le sait de l'autre, qu'Eaux-Bonnes tient sa place au premier rang dans la thérapeutique sulfureuse et n'a jamais démérité devant la science. »

M. le Professeur Landouzy termine la Préface qu'il a écrite pour les « *Etudes médicales sur les Eaux-Bonnes* » de notre confrère Léon Leriche par cette phrase :

« N'est-ce pas le retour aux Etats-Unis de maints américains guéris de leurs affections de poitrine, qui, dans le Nouveau-Monde, a fait la réputation des Eaux-Bonnes aussi grande qu'en Europe ? » (1).

Rappelons donc d'abord les indications des Eaux-Bonnes, indications très précises, et bien nettement définies. Affections chroniques des voies respiratoires : CORYZAS ET RHINITES, VÉGÉTATIONS ADÉNOÏDES, ANGINES GRANULEUSES, LARYNGOPATHIES, EXSUDATS PLEURÉTIQUES, SÉQUELLES D'INFLUENZA, BRONCHITES CHRONIQUES, CATARRHES, EMPHYSÈME PULMONAIRE, ASTHME, TUBERCULOSES PULMONAIRES.

Dans toutes ces maladies, l'Eau-Bonne, d'après Pidoux, « possède une profondeur d'action qu'on ne peut demander à aucun autre médicament, à aucune eau minérale ».

Il est incontestable que les Eaux-Bonnes possèdent des propriétés thérapeutiques remarquables; elles ont une action élective indiscutable sur le poumon. Absorbées par l'estomac, ou pénétrant dans l'organisme par la voie rectale, le soufre qu'elles renferment s'élimine au bout de deux à trois minutes par la muqueuse broncho-pulmonaire, ainsi que l'ont mis en évidence les expériences de Claude Bernard, et plus récemment celles du Dr Bergeon de Lyon, traitant systématiquement ses tuberculeux, par des lavements d'acide carbonique qu'il faisait barbotter dans de l'Eau-Bonne.

Chez tous les sujets mis en expérience, ou traités par le Dr Bergeon, une feuille de papier de plomb placée devant les narines noircissait dans le temps indiqué, sous l'influence du soufre éliminé.

C'est donc là un point acquis : élimination du soufre par la muqueuse broncho-pulmonaire, traversée dans toute son épaisseur, du centre à la périphérie. Quel est le mode d'action de l'Eau Bonne sur le processus morbide ? C'est ce que nous étudierons plus tard.

Plusieurs générations médicales ont eu une telle confiance dans la valeur thérapeutique des Eaux-Bonnes quelles y ont envoyé des milliers de malades, et quels malades ! Je cède la parole au Dr Gassot qui disait dans « ses Lettres des Pyrénées » :

« On accuse parfois les Eaux-Bonnes, d'effets funestes sur les malades ; il faut avoir vu quelques-uns des buveurs pour comprendre l'accusation : on envoie des malades à moitié morts, et on s'étonne qu'ils restent en route ou qu'ils reviennent plus mal qu'ils ne sont partis ! Les détracteurs des Eaux-Bonnes devraient bien venir examiner sur place, quelles cures on demande à la *Source Vieille* : ils triompheraient moins bruyamment de certains insuccès.

Demandons aux Eaux-Bonnes ce qu'elles peuvent donner, et n'exigeons pas l'impossible. »

Eh bien, même parmi ces malades à moitié morts il en est qui ressuscitent aux Eaux Bonnes et le Dr Gassot cite une de ses clientes qui est venue « *dix-huit fois* chercher la santé aux Eaux-Bonnes et qui, toujours, est revenue dans un état d'amélioration fort satisfaisant. »

Les exemples d'amélioration qu'on citait au Dr Gassot lui « remettaient en mémoire l'observation d'un jeune séminariste tuberculeux, condamné à mort par tous les siens, et qui aujourd'hui vi-

(1) ETUDES MÉDICALES SUR LES EAUX BONNES, par le Dr Léon Leriche. — 2e édition 1903, avec préface du *Professeur Landouzy*. E. Richardin, P. Lamm et Cie. Barcelone — Paris — et en vente à la librairie Maloine.

caire dans une grande ville, prêche, chante la messe, vaque sans fatigue aux diverses fonctions de son ministère ! »

Pidoux a pu dire dans son admirable «Traité de la Phtisie » récompensé par l'Académie de médecine qui lui décerna le prix Lacaze de 10.000 francs que « le monde était plein de phtisiques guéris par les Eaux-Bonnes ».

Dès 1880, notre confrère Gassot constatait que l'Eau-Bonne était embouteillée d'une façon des plus minutieuses, qu'à aucun moment l'eau ne se trouvait en contact avec l'air extérieur, et terminait après avoir décrit toutes les manipulations de l'embouteillage et le résultat obtenu, en écrivant : « je doute qu'on puisse faire mieux. »

Pourtant, on a fait mieux encore, et, à l'heure actuelle, l'embouteillage a atteint un degré de perfection qui assure à l'Eau une conservation indéfinie.

Essayez de l'Eau-Bonne, mes chers confrères, chez vos malades, et dès maintenant.

Et si vous voulez bien le permettre, je vous donnerai sur la manière d'employer cette médication naturelle, quelques conseils puisés dans l'enseignement même des médecins de la célèbre station.

A domicile, l'Eau-Bonne doit être employée d'une façon méthodique comme à la source même.

La durée d'une cure est de 20 à 25 jours, et cette cure pourra être répétée trois fois pendant l'hiver.

Les doses varieront de un à trois verres par jour *suivant la tolérance individuelle*. Chez les enfants de 4 à 8 ans : un quart de verre matin et soir ; de 8 à douze, deux quarts de verre le matin en deux fois à un quart d'heure d'intervalle, et un quart le soir.

Les prises d'Eaux-Bonnes doivent être faites chez l'adulte *par demi-verre* : trois demi-verres le matin et trois demi-verres le soir avec un quart d'heure d'intervalle entre chaque demi-verre.

L'eau sera réchauffée avec trois ou quatre cuillerées de lait bouillant ou d'une infusion de tilleul, violettes, fleurs pectorales, bouillante.

On débutera par un demi-verre ou un verre par jour et on augmentera progressivement de façon à arriver au maximum au bout de huit jours.

On restera à ce maximum, pendant une douzaine de jours, après quoi on diminuera progressivement et quotidiennement pour revenir au point de départ.

Les gargarismes d'Eaux-Bonnes sont très utiles et particulièrement indiqués dans les cas d'affection chronique pharyngienne ou laryngienne. Dans ce dernier cas, on y joindra les pulvérisations.

Pendant la cure on fera avec avantage prendre des bains de pieds sinapisés le soir.

En même temps on fera de la révulsion, loco dolenti : pointes de feu, sinapismes, teinture d'iode. Frictions excitantes.

Et enfin, suivant le sage conseil de notre confrère Leriche, on fera purger les malades au début et à la fin de la cure, ou tout au moins on prescrira des laxatifs fréquents pendant la durée du traitement.

*(A suivre).*

---

# NOTES D'HYGIÈNE

## Les vidangeurs.

Que ce soit par une belle matinée de printemps ou par une matinée neigeuse d'hiver, l'odeur est la même. Les compagnies de vidanges ont travaillé la nuit et déversé leurs tonneaux dans les terrains vagues et le long des berges de la Seine, économisant ainsi des frais de matériel et de transport.

Le fait est patent, indéniable ; il se reproduit journellement, du moins dans la banlieue sud de Paris, que nous connaissons.

Il y a quelques jours encore, les berges de la Seine, près des fortifications, sur une longueur d'environ cinquante mètres, et une largeur de vingt à trente mètres, étaient couvertes de matières fécales, et notre voiture roulait dans cette fange pendant que nous nous bouchions le nez.

A certain jour, toute une population se bouche le nez parce que, dans les quartiers éloignés de la Seine ou de terrains vagues, les vidangeurs ont, la nuit, déversé leurs tonneaux dans les égouts qui traversent toute la ville, pour aboutir à la Seine. C'est le tout à l'égout, soit ! c'est moins grave que l'épandage dans les terrains vagues et sur les berges, mais néanmoins il faut avouer que c'est trop de sans-gêne.

A quoi servent, je vous le demande, toutes les mesures de prophylaxie hygiénique, quand de pareils faits peuvent se produire et se renouveler sans cesse ? A quoi sert une organisation hygiénique ? L'administration qui ne remédie pas à ces calamités me fait l'effet d'une personne qui ordonne de se faire vacciner en temps d'épidémie et répand la contagion à plaisir. Car de tels faits ne se passent point sans que l'administration n'en ait connaissance.

Et pourtant elle n'en a cure.

Les vidangeurs opèrent la nuit, dans tels *lieux* connus et déterminés, à heure fixe, et l'administration le sait.

Rien donc de plus simple que de surveiller l'opération, semble-t-il.

Mais si les sergents de ville dressent une contravention, cela n'empêche pas les récidives, car l'amende est insignifiante vis-à-vis le bénéfice réalisé par les compagnies en déversant leurs tonneaux presque sur place, pour les remplir un peu plus loin et faire double ou triple besogne avec le même matériel.

Et puis les sergents de ville n'osent même pas dresser une contravention, eux qui arrêtent les chevaux emportés, dans la crainte de coup de fouet ou peut-être dans la crainte du traitement infligé aux expulseurs des congrégations bretonnes.

Et alors les vidanges sont répandues sur la voie publique, se dessèchent, et les poussières sèment la mort dans toute une région, cela, chaque jour et impunément ! Et la police se donne beaucoup de mal pour arrêter un assassin isolé, quand il lui serait si facile d'empêcher les innombrables assassinats des compagnies de vidanges !

Nous avons toujours dit et répété que les règlements de police hygiénique ne signifiaient rien s'ils ne comportaient point de sanction efficace, comme il en est dans d'autres pays. Il faut appliquer les règlements ; s'ils ne sont point assez

sévères, il faut les draconiser. N'oublions pas qu'il s'agit, en l'espèce, de la santé publique outrageusement sacrifiée.

Et pourquoi ne pas rendre les compagnies responsables ? Elles répondent qu'elles ne sont point maîtresses de leurs employés ? Allons donc ! Si des peines sérieuses étaient appliquées à chacune d'elles ou même à toutes en bloc, puisqu'on sait où et quand elles opèrent, elles sauraient commander à leurs employés, et éviteraient sûrement les contraventions.

Nous ne savons rien de plus inique, de plus grave que ce laisser-aller administratif, et que le cynisme des compagnies qui servent des dividendes proportionnels aux victimes qu'elles amoncellent !

Dr COURGEY.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La limite infranchissable des concessions philanthropiques en matière d'honoraires médicaux.

La note ci-dessous suivante, rédigée par M. le Dr Diverneresse, a été remise le 15 février à M. le Dr Dubief, ministre du Commerce, par une délégation de toutes nos Sociétés médicales de défense professionnelle.

Elle détermine la portée que prendra, en matière d'honoraires médicaux, le tarif prévu par la loi-accidents : elle montre et prouve que la limite des sacrifices demandés, par abus de la tradition, aux praticiens de France, a été *dépassée* depuis longtemps ; elle convie un de nos plus distingués confrères, M. le Ministre Dr Dubief, à constater cet état de choses lamentable.

Les délégués et les médecins veulent espérer que ce confrère si haut placé sentira sa responsabilité bien engagée dans les négociations qui se préparent, et qu'il mettra toute son autorité personnelle et tout son souci de l'équité gouvernementale à ne pas laisser menacer notre gagne-pain par les puissances financières auxquelles nous ne pouvons ni ne devons faire des aumônes.

L'Union des Syndicats médicaux, le Concours Médical et le «Sou Médical» avaient obtenu du Sénat la suppression du tarif de l'Assistance médicale gratuite dans la loi modifiée sur les accidents du travail. Mais les Compagnies d'assurances ne se tenaient pas pour battues. Nous avions appris qu'elles prétendaient que, si *le mot était supprimé, la chose resterait* ; et que le tarif élaboré au Ministère du Commerce ne serait en somme que le tarif d'Assistance. Leurs administrateurs, leurs représentants, allaient partout disant que l'opinion ou la personnalité du Ministre du Commerce leur importait peu, qu'ils avaient pour eux, dans les bureaux du Ministère, de hauts fonctionnaires dont les opinions, dont les alliances avec d'aristocratiques familles étaient un sûr garant de l'interprétation favorable de la loi pour les Compagnies. Ils allaient même jusqu'à prétendre que ce seraient les Compagnies elles-mêmes qui feraient désigner par le Ministre les représentants des délégués médicaux et ouvriers.

Mais le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux veillait, et sur la demande de M. le Dr Dubuisson, député, une audience était accordée aux délégués de ce Conseil par le M. le Ministre du Commerce. Le 15 février, la délégation, conduite par M. le Dr Pédebidou, sénateur, et par le Dr Dubuisson, député, se présentait chez M. le Ministre, et le Dr Diverneresse lui remettait la lettre qu'on lira plus loin.

Si, malgré nos efforts, nous n'obtenons pas satisfaction, nous reprendrons la campagne pour la modification du Tarif. Et, au moment des élections législatives, dans chaque canton, dans chaque bourg, les médecins feront campagne en faveur du candidat qui nous promettra d'être assez énergique auprès du Ministre du commerce et de ses directeurs pour faire modifier le tarif suivant le légitime désir du corps médical.

Monsieur le Ministre,

Dans sa séance du 18 juin 1904, le Sénat avait voté, sur la proposition de MM. les sénateurs Strauss, Piettre, Pédebidou et Treille, une modification à la loi sur les accidents du travail rendant le chef d'entreprise responsable des frais médicaux, non plus jusqu'à concurrence du tarif d'Assistance médicale gratuite, mais jusqu'à concurrence du « tarif ouvrier ou des usages locaux ».

Dans la séance du 21, M. le sénateur Gourju proposa et fit voter un amendement substituant aux mots ci-dessus « du tarif ouvrier ou des usages locaux » ceux de « d'un tarif qui sera déterminé par arrêté de M. le Ministre du Commerce ».

Il suffit de rapprocher le premier vote du Sénat, acceptant le tarif ouvrier, des explications fournies à la tribune, le 19 novembre 1904, par M. le sénateur Gourju, pour se convaincre que ni le Sénat, ni la Chambre n'ont entendu, à aucun moment, qu'on créât, pour les accidents du travail, un tarif spécial, intermédiaire entre le tarif d'Assistance médicale gratuite et le tarif ouvrier, mais qu'ils ont voulu simplement qu'un arrêté ministériel précisât quel était ce tarif ouvrier, de façon à éviter à tous des contestations et, principalement aux médecins, de désobligeants marchandages d'honoraires.

Cependant certaines personnalités ne se font pas faute de réclamer un tarif spécial inférieur au tarif ouvrier ; si leurs manœuvres intéressées n'étaient pas déjouées, les conséquences de l'état de choses créé ne tarderaient pas à se faire sentir.

En effet, bien que le nouveau tarif ne soit en principe applicable qu'à la responsabilité du patron en matière d'accident du travail, il n'en est pas moins vrai que, quel qu'il soit, il deviendra fatalement dans la pratique le véritable tarif ouvrier applicable aux accidents et aux maladies de la classe ouvrière, même en dehors des accidents du travail.

Supposons, par exemple, que le tarif spécial fixe à 1 fr. 50 le prix que le médecin pourra réclamer au patron pour un pansement fait à un ouvrier blessé dans le travail, il est évident que le médecin faisant une autre fois le même pansement au même ouvrier, blessé en dehors du travail, ne pourra pas lui réclamer 2 francs. Le blessé lui dirait : « Comment, quand c'est moi, ouvrier, qui vous paie, vous me demandez 2 francs, et quand c'est mon patron qui vous règle, vous vous contentez de 1 fr. 50 ! »

Il faut bien observer qu'avant la loi de 1898, tous les ouvriers n'étaient pas indigents : 20 % à peine étaient soignés au tarif d'assistance et 80 % payaient au tarif ouvrier. La loi ne protège pas, d'ailleurs, seulement les ouvriers, *mais aussi les employés*, et ceux-là payaient au tarif bourgeois. Aujourd'hui que la loi accorde aux uns et aux autres un tarif spécial en cas d'accident du travail, le médecin sera amené forcément, dans un temps plus ou moins long, à leur consentir ce même tarif ouvrier pour tous ses soins.

Ainsi, Monsieur le Ministre, si vous adoptiez pour le taux des accidents du travail un prix inférieur à celui que l'ouvrier a accepté de payer jus-

qu'à ce jour, il en résulterait un abaissement immédiat des honoraires que les médecins reçoivent de leur clientèle ouvrière. S'il est des médecins largement payés par les classes riches, ceux-là sont rarement appelés chez les ouvriers. Donc, les médecins qui ressentiraient le plus durement ce contre-coup seraient précisément ces modestes praticiens qui, consacrant presque exclusivement leurs soins à la classe ouvrière, sans la compensation d'une clientèle riche, se trouvent exercer, dans les plus mauvaises conditions, une profession pénible entre toutes.

Dans une entrevue avec M. le Directeur de la Prévoyance sociale, les délégués des Syndicats médicaux ont, non sans étonnement, entendu ce dernier leur déclarer : « Le législateur a pensé que, pour l'application de cette loi, le chef d'entreprise consentait des sacrifices, que l'ouvrier consentait également des sacrifices, et que le médecin devait en faire aussi par humanité. »

De nombreux législateurs nous ont cependant dit, au contraire, qu'ils ne voulaient nous imposer aucune charge nouvelle par la loi des accidents du travail.

Si les ouvriers et les chefs d'entreprises se sont consenti des sacrifices mutuels, c'est en échange d'avantages réciproques ; mais le médecin, que gagne-t-il dans la loi de 1898 ? quelle est sa compensation aux services que, depuis qu'elle fut promulguée, il rend non seulement à l'ouvrier, mais aussi au chef d'industrie, *puisque, par ses soins, il diminue les incapacités et, par suite, les indemnités à payer* ? Les chefs d'industrie ne l'appellent pas à partager leurs bénéfices, pourquoi participerait-il à leurs charges ? Prétendent-ils leur imposer un tarif comme aux notaires ? Sans doute, les notaires et les autres officiers ministériels ont un tarif ; mais c'est un tarif pour des travaux qu'ils font faire par des employés, ils ont des honoraires pour leur consultation, enfin ils ont un monopole ; leur nombre est limité et leur clientèle ainsi assurée. Ils sont certains de ne rien perdre, puisqu'il est admis qu'il seront payés d'avance par le dépôt d'une provision. Le médecin est obligé de lutter contre la concurrence.

Pour nous imposer un tarif, nous donne-t-on toutes les garanties que nous serons toujours payés, que nous n'aurons pas à supporter les frais judiciaires que les manœuvres procédurières des Compagnies vont nous causer par esprit vexatoire ? A-t-on songé qu'en faisant un pansement le médecin peut s'inoculer, avoir un phlegmon, perdre parfois la vie ou un membre, en tout cas perdre des semaines de travail et laisser sa famille dans la gêne ou la misère ?

Si l'on vient nous dire que nous serons payés à un tarif plus élevé que celui de l'Assistance médicale gratuite pour des accidents que nous soignions jusqu'à présent au tarif d'Assistance, nous répondons qu'il y a si peu de différence entre le tarif d'Assistance et le tarif ouvrier qu'il est impossible, entre ces deux tarifs, d'en établir un troisième.

Dans plusieurs départements, notamment la Creuse, la Seine-et-Oise, le Nord, la Gironde, etc., le tarif ouvrier vient d'être pris comme tarif de l'Assistance médicale, celui qui existait ne suffisant pas souvent à payer les frais du voiturier qui conduit le médecin. Bien mieux, il y a cinq ans, M. le Dr Jeanne a obligé le Syndicat des Compagnies d'assurances, présidé par M. Mayan, à reconnaître que ce tarif ouvrier était raisonnable, et la Compagnie d'assurances « La Participation » l'applique depuis 1898. Si donc le tarif pour les accidents était inférieur au tarif ouvrier, il en résulterait que le tarif applicable aux grands usiniers serait inférieur au tarif actuel de l'Assistance.

Les conséquences d'un tarif inférieur, demandé par des Compagnies, sont faciles à prévoir. Tous les médecins diraient comme un médecin de Bordeaux : « Jusqu'à ce jour, je soignais peu de blessés, « mais ce qui m'a été accordé comme honoraires, « me confirme dans mon idée de refuser mes soins « tant que l'on nous donnera des honoraires que re« fuseraient certainement des commissionnaires. » Le blessé ne pouvant pas être soigné par le médecin qu'il aura choisi sera obligé d'aller trouver le médecin de la Compagnie qui l'enverra à l'hôpital, les certificats seront établis par des médecins qui sont à la merci des Compagnies. Celles-ci toucheront les primes, feront supporter la plus grande partie des charges à l'Assistance publique. Le libre choix du médecin ne sera qu'une duperie pour la classe ouvrière.

C'est en en appelant sans cesse à l'*humanité médicale* que d'habiles administrateurs solutionnent sans fatigue le côté financier de toutes les améliorations qu'ils se réservent le mérite d'avoir apportées à l'état social. Déjà on nous a généreusement obligés à faire gratuitement la déclaration des maladies contagieuses, obligation qui nous est des plus préjudiciables, car cette déclaration indispose contre nous nos clients, les petits commerçants, parce que le public fuit la boutique où l'on redoute la contagion dénoncée par le médecin.

Lorsqu'un médecin a soigné pendant quinze ans les gendarmes de son canton, le Ministre croit s'acquitter envers lui en lui écrivant une lettre de remerciements.

Il y a quelques jours à peine, M. le Préfet de la Haute-Saône écrivait aussi à un médecin : « Le Conseil général, saisi de la question de la consultation de nourrissons, a voté un crédit pour l'acquisition des balances et des fiches nécessaires : il compte *sur le dévouement des médecins inspecteurs* pour assurer gratuitement le fonctionnement de ce nouveau service. » Sommes-nous donc des fonctionnaires pour qu'à chaque instant on nous charge d'une mission nouvelle ? Si oui, qu'on nous donne des traitements suffisants pour vivre, une retraite, et qu'on nous supprime nos patentes. Les fonctionnaires n'en paient pas. On feint d'oublier que, par charité, les médecins ont déjà abaissé le prix des services qu'ils rendent au minimum de ce qu'ils peuvent demander sans cesser de pouvoir faire face eux-mêmes aux exigences de la vie.

C'est au nom de l'humanité qu'on leur a demandé et qu'ils ont accepté une diminution de plus de 50 % sur leur tarif ouvrier pour les services de l'Assistance médicale gratuite.

C'est encore, toujours au nom de l'humanité, qu'ils ont consenti à des diminutions de plus de 25 0/0 pour les mutualités.

Et, de ce dernier sacrifice surtout, qu'en est-il résulté ? c'est que : d'une part, la Mutualité se trouve aujourd'hui à la tête d'un trésor de trois cent trente-huit millions, qui va s'accroissant de près d'un million chaque année et qui représente à peu près exactement le sacrifice annuel consenti depuis vingt ans par les médecins.

Par contre, les associations médicales voient grossir d'année en année, dans une proportion inquiétante, les sommes qu'il leur faut affecter à la constitution de pensions aux médecins ou veuves de médecins sans ressources.

L'Association générale des médecins de France, qui, en 1891, ne payait de ce fait que 39.490 francs, a versé en 1903 l'énorme somme de 171.020 fr. pour secours aux familles médicales nécessiteuses (1).

La Prévoyance Médicale a versé, en 1904, cent

(1) Paris, 10 décembre 1904.

Mon cher Confrère,

J'ai fait établir, sur votre demande, un état des secours, pensions, allocations, subventions aux Sociétés locales alloués par l'Association générale des Médecins de France depuis l'année 1890. Pour bien montrer combien, en raison de la crise pénible que subit le corps médical, nos charges s'accroissent chaque

## CORRESPONDANCE (Suite)

Nous vous prions en conséquence de vouloir bien nous envoyer signé le mandat que nous vous avons adressé et nous vous ferons parvenir les fonds aussitôt.»

Le 14 février je réponds à *Patrimoine* :

C'est vous, qui vous substituant au sinistré C... et au patron D... m'offrez de me payer la note de ce sinistré. Pour moi cela m'est bien égal, pourvu que je sois payé.

Par votre lettre d'hier vous me dites ; « notre comptabilité étant soumise au contrôle du ministère du commerce il nous est impossible de payer aucune somme sans avoir une quittance acquittée régulièrement établie par nous.»

Ma comptabilité, à moi, n'a pas cet honneur d'être soumise au contrôle du ministère du commerce, elle est seulement et modestement soumise au contrôle du bon sens.

Le reçu que vous m'avez envoyé à signer dit en toutes lettres :

« Je soussigné Dr P..... *reconnais avoir reçu*. Quand j'aurai reçu, je reconnaîtrai avoir reçu, mais je ne peux pas reconnaître avoir reçu, *avant* d'avoir reçu.

Lorsque vous irez à la poste, Monsieur, pour m'envoyer mes 20 francs, direz-vous à l'employé : envoyez donc à X. un mandat de 20 francs, je vous enverrai les 20 francs plus tard ; vous n'avez rien à craindre, ma comptabilité est soumise au contrôle du ministère du commerce.

En résumé, Monsieur, si vous voulez me régler le sinistre C... (c'est si simple que je n'ose presque pas vous le dire !) vous n'avez qu'à m'envoyer l'argent et je vous signerai le reçu. C'est de cette façon que paye le commun des mortels. Si ce n'est pas vous, ce sera C.., ou D..., cela m'est fort indifférent.

Veuillez agréer, etc.

Le 16 février, réponse du dit *Patrimoine* ;

Monsieur,

Nous sommes en possession de votre lettre du 14 courant et nous prenons note de ce que vous nous dites.

Vous pouvez si vous préférez ce mode de recouvrement, nous faire présenter à vos frais, par la poste, la quittance qui vous a été envoyée ou la faire toucher à notre caisse, *l'argent étant quérable et non portable*.

Veuillez agréer etc.

J'ai voulu vous exposer tout cela, mon cher Jeanne, parce que je pense que cette question peut être d'un intérêt général.

Vous voyez que, en prin-

*Suite page VIII.*

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*
Adresser la correspondance au Secrétaire général :
Dr de Grissac, Argenteuil (S.-et-Oise.)
Les cotisations au Trésorier :
Dr Gassot, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas.*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

cipe, j'ai accepté le paiement d'un sinistré par un tiers que je ne connais pas; je pense que nous pouvons accepter tacitement un tel mode de règlement de nos honoraires. En effet, si, dans la clientèle ordinaire, un inconnu venait nous proposer de régler la note d'honoraires d'un client, je ne sais pourquoi nous pourrions refuser.

Mais il me paraît contraire à tous les principes de délivrer un reçu (participe passé) avant d'avoir l'argent. Personne au monde n'avait encore osé le demander avant ce grand seigneur de compagnies d'assurances.

Que dois-je penser de l'insertion contenue dans la dernière lettre : « *l'argent étant quérable et non portable* ? » Si c'est vrai, évidemment je dois faire toucher ou recouvrer par la poste.

Mais supposez que le siège social de la compagnie, soit à Carpentras et qu'on exige ma présence pour signer la quittance afin de se rendre compte de mon identité ?

Vous serez bien aimable de me dire un de ces prochains jours ce que vous croyez que je dois faire.

Si vous voyez, en cela, le motif d'un article pour le *Concours*, (je crois qu'il serait bon que en pareil cas nous agissions tous de la même façon) je vous autorise volontiers à faire de ma prose l'usage qu'il vous plaira.

Toujours bien à vous.

Dr P. à H.

*Réponse.* — Nous remercions notre confrère et ami de nous en avoir si-

*Voir la suite à la page X des annonces.*

mille francs (100.000 fr.) pour assistance à des médecins.

L'Association des Médecins de la Seine n'a versé que 47.000 francs ; mais on va voir pourquoi dans la lettre écrite par son Secrétaire :

Paris le 4 février 1905.

Cher et honoré Confrère,

Voici les renseignements que je puis vous donner sur le chiffre des secours distribués depuis quarante ans par notre association :

| | | |
|---|---|---|
| Année 1853, | secours distribués, | 15.460 |
| — 1863, | — | 28.265 |
| — 1873, | — | 33.150 |
| — 1893, | — | 46.930 |

Ce dernier chiffre n'a guère varié depuis dix ans, et en 1903, la somme dépensée a été la même, à quelques cents francs près, qu'en 1893, mais si elle ne s'est pas accrue, cela tient uniquement à l'insuffisance de nos ressources, qui nous a obligés, devant l'afflux des demandes de secours, à restreindre la part de chacun.

Veuillez agréer, etc.

Dr Barth, *Médecin des hôpitaux de Paris.*

Le chiffre total des secours versés aux familles de médecins dans la détresse est donc de trois cent dix-huit mille francs (318.000 fr.). Comme il y a environ 18.000 médecins, il ressort de là que la moyenne d'entre eux, non seulement ne peut faire aucun bénéfice, mais que pour vivre ils sont obligés de dépenser, en outre du produit de leur travail, les intérêts de leur patrimoine d'abord, d'entamer ensuite ce patrimoine lui-même, et finalement de recevoir une somme de vingt francs à titre de charité de leurs riches confrères (1).

Et l'on voudrait que cette catégorie de citoyens, succombant déjà sous les charges que chaque jour la société lui impose, fît encore l'aumône de quelques deniers à des usiniers archimillionnaires ou à de puissantes collectivités financières et industrielles ! Car, lorsque les médecins auront en face d'eux de petits patrons, ils sauront, au besoin, comme ils le font déjà, ne pas appliquer intégralement le tarif demandé aux grands chefs d'usine.

Voici une nouvelle preuve de la détresse médicale à la dernière Assemblée générale de l'Association des Médecins des Landes, M. le Dr Dibos fils a demandé si, comme l'a déjà fait la Société locale de la Nièvre, la Société des Landes ne pourrait pas prier l'Association générale de rechercher s'il ne serait pas possible *d'organiser pour les veuves de médecins associés l'assistance par le travail.*

Qu'on ne dise pas que cette situation tient à ce qu'il y a trop de médecins. En comparant les statistiques actuelles avec celles d'il y a cinquante ans, on est amené à reconnaître que le nombre des médecins n'a pas sensiblement augmenté. Si la gêne s'est introduite à leur foyer, c'est simplement parce que les mutualités et les grandes entreprises industrielles se sont emparées des malades aisés et les font soigner par des médecins auxquels on a imposé des salaires de famine.

Comment vivront les médecins si, après leur avoir pris leurs clients blessés, les Compagnies leur enlèvent encore leurs malades ; *bientôt, si la loi n'y met pas bon ordre, pour vivre de la médecine en France, il ne faudrait pas seulement avoir son diplôme, mais encore être agréé par les Compagnies d'assurances et les Sociétés de secours mutuels.* Aussi, M. Augagneur, député et maire de Lyon, envisageant le profession médicale sous un jour très pessimiste, a-t-il pu dire sans exagération, que l'existence du médecin deviendrait totalement impossible si ces abus continuaient.

Dans sa séance du 17 avril 1904, l'Association des Médecins de France, toujours si prudente et si réservée, n'a pas cru pouvoir se dispenser d'intervenir dans cet éternel conflit. Son Président, M. le professeur Brouardel, tout en faisant appel à la sagesse et à la conciliation, s'exprimait en ces termes : « Nous avons le droit, et votre Président pense que « nous avons le devoir de défendre les intérêts du « corps médical trop souvent lésés. » Et le Secrétaire « général, M. le Dr Lereboullet, membre de l'Aca- « démie de médecine, déclarait : « Il n'est que temps « de s'unir pour défendre les droits du médecin con- « tre les exigences de certaines collectivités. »

---

année, il me suffira de vous commenter ces tableaux.

L'Association générale donne à ses membres *âgés, infirmes* ou *privés de moyens d'existence*, des pensions viagères d'assistance. En 1891, le chiffre annuel des sommes versées à titre de pension était de 39.490 fr. ; en 1893, de 43.415 fr. ; en 1897, de 50.739 fr. ; enfin en 1902, de 61.300 fr. ; et cette année 1904, de 57.325 fr.

En même temps que ces pensions viagères, l'Association alloue des subventions aux Sociétés unies en vue de leur permettre de donner des secours temporaires aux médecins qui en ont un besoin pressant, aux veuves de médecins, à leurs orphelins. C'est ce tableau qu'il est important de consulter.

En 1891, les allocations n'étaient que de 1.800 fr. en 1894, de 2,950 fr. ; en 1896, de 4.500 fr. ; en 1898, de 6.300 fr. ; en 1900, elles se sont élevées à 7.240 fr. ; en 1901, à 13.100 ; en 1902, à 13.800 fr, ; en 1903, à 23.675 fr.

Ainsi, de 1891 à 1903, le chiffre des subventions accordées aux Sociétés locales pour secourir les médecins pauvres, leurs veuves et leurs orphelins, s'est élevé de 1.600 fr. par an à 23.675 fr. par an.

Mais il y a plus ; outre ces subventions, l'Association secourt directement un certain nombre de veuves et, de leur côté, les Sociétés allouent directement à leurs sociétaires des secours et des pensions.

Si l'on ajoute aux sommes ainsi versées les dépenses occasionnées par les pensions viagères, on trouve que l'Association générale a dépensé pour pensions, allocations et secours :

| | | | |
|---|---|---|---|
| En 1891...... | 102.628 fr. | En 1901..... | 145.279 fr. |
| 1897...... | 128.789 fr. | 1902..... | 157.969 fr. |
| 1900...... | 130.494 fr. | 1903..... | 171 030 fr. |

Ces chiffres ont été obtenus en ajoutant au chiffre total des dépenses faites annuellement par la Caisse des veuves et orphelins, la Caisse des pensions viagères et des Sociétés locales, le chiffres de subventions allouées à celles-ci pour les secours qu'elles donnent à leurs sociétaires.

Vous pouvez juger, par ces divers chiffres, combien s'élèvent annuellement les dépenses nécessitées par la situation de plus en plus douloureuse dans laquelle se trouvent tant de médecins. Je les résume : en quatorze ans, le chiffre des sommes annuelles données en pensions viagères *aux médecins nécessiteux* s'est élevée de 39.490 fr. à 57.325 fr. ; le chiffre des allocations aux Sociétés locales, de 1.800 fr. à 23.675 fr.

Cette augmentation prouve jusqu'à l'évidence la détresse des médecins de province, puisque les Sociétés dont ils font partie ont un si pressant besoin de recourir à la Caisse centrale.

Enfin, les dépenses totales de l'Association se sont élevées annuellement de 102.628 fr. à 171.030 fr.

On peut donc affirmer hardiment que le paupérisme médical s'aggrave chaque année et que nous arrivons avec peine à répondre aux demandes urgentes qui nous sont adressées chaque jour,

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

Dr L. Lereboullet,
Membre de l'Académie de Médecine,
Secrétaire gén. de l'Ass. des Médecins de France.

(1) La création récente du Patronage médical fut inspirée par ces mêmes considérations et raisons majeures ; puisque personne ne les protège, puisque tout le monde les gruge, il faut bien que les médecins s'efforcent à se prémunir eux-mêmes contre la misère noire. (N. D. L. R.)

Ces paroles, prononcées par les représentants élus d'une Association qui compte 8.673 médecins français, n'ont pas besoin de commentaires.

En acceptant plus longtemps, sans prostester, qu'on fasse — comme le disait si justement, à la séance du 18 juin 1904, M. le sénateur Treille à M. le rapporteur Chovet — « de la philanthropie sur le dos des médecins », en continuant à supporter seuls presque tout le poids de la charité publique, les médecins seraient dupes de leur dévouement inconsidéré, *et ils mériteraient le blâme, plutôt que l'éloge, pour manquer au premier des devoirs d'un père de famille*, qui est d'assurer le pain des siens.

Puisque la société et les chefs d'industries revendiquent pour eux seuls tout le mérite des améliorations sociales, et qu'ils ont voulu s'affranchir et se libérer de la reconnaissance qu'ils doivent au médecin, en le considérant de plus en plus comme un agent rétribué pour un service spécial, ils ont le devoir de payer intégralement le praticien au même titre que le boulanger, le boucher ou le propriétaire de l'ouvrier, qui ne font pas de concessions et à qui on ne songe pas à en demander.

Si l'Etat, les communes ou les riches industriels trouvent des ressources pour édifier des palais, ils doivent en trouver aussi pour assurer des soins convenables, parce que convenablement payés, aux déshérités dont ils se flattent d'être les bienfaiteurs, mais dont ils tirent le plus souvent profit.

Si l'argent leur fait défaut, qu'ils augmentent au besoin les impôts de tous les citoyens. Car *l'humanité n'est pas une obligation exclusivement médicale, c'est un devoir social et général. Les médecins participeront à l'accomplissement de ce devoir au même titre que les autres citoyens en payant comme eux leur quote-part d'humanité sous la forme d'impôt et de patente.*

De quel droit la société pourrait-elle exiger d'eux plus qu'elle ne demande aux autres ? En échange du surcroît de sacrifices qu'elle veut leur imposer, quel dédommagement leur donne-t-elle ? Elle frappe de la plus lourde des patentes le local et la voiture indispensables pour l'exercice d'une profession qu'on affecte néanmoins de considérer comme un apostolat de charité.

Récompense-t-on du moins le médecin par des honneurs, des égards, une considération spéciale ? On décore l'industriel qui, en revenant de l'usine, apporte à sa famille la fortune acquise en faisant travailler à vil prix l'ouvrier dans des usines souvent insalubres. Mais on ne décerne que bien rarement la croix au modeste médecin qui, la nuit, roule sur les routes, au tarif d'Assistance, rapportant à son foyer, au retour d'une corvée dont on lui discute même les modiques indemnités, des germes de diphtérie et de mort pour lui et ses enfants.

Nous dira-t-on que la loi de 1898 a créé une lourde charge pour l'industrie, nous répondrons que l'industrie étrangère supporte les même charges. Mais chez nous, jamais les industriels ne veulent faire de sacrifices pour l'amélioration de la classe ouvrière: si les salaires augmentent, le producteur ne prélève pas cette augmentation sur ses bénéfices, il majore son prix de vente ; c'est pour cela que la vie en France est plus chère qu'en Allemagne ou en Belgique, etc. Il est entendu qu'à cinquante ans au plus tard les industriels vivent de leurs rentes, tandis que les Sociétés médicales n'offrent qu'à soixante-cinq ans une retraite de 1.200 francs.

Enfin la moyenne des salaires, hommes ou femmes, étant de trois francs environ, le maximum des primes payées étant de 3 0/0, il en résulte qu'un ouvrier non assuré coûte trois francs et qu'un ouvrier assuré coûte trois francs neuf centimes. A supposer même qu'il faille prévoir une augmentation de prime de 25 0/0 pour faire face aux nouvelles obligations de la loi de 1898, modifiée par celle de 1904, le prix de revient d'un ouvrier assuré sera de 3 francs onze centimes contre trois francs pour l'ouvrier non assuré. A qui fera-t-on croire que ce sont ces onze centimes par jour et par ouvrier qui ruineront l'industrie française ?

Les Compagnies ne peuvent pas indéfiniment élever leurs primes, car les Syndicats de garantie, qui ont des primes déjà moins élevées, feraient alors une concurrence mortelle à ces Compagnies ; si les Compagnies d'assurances ne faisaient pas de bénéfices, elles ne continueraient pas ce genre d'opérations. Elles ne peuvent pas arguer qu'elles sont soutenues par les autres branches d'assurances, puisque les Syndicats de garantie, qui n'ont que la branche accident et qui prélèvent des primes moins élevées que les Compagnies, ont, depuis 1898, des réserves de plusieurs millions.

Tout le monde sait que si les Compagnies présentent des bilans en déficit, c'est qu'elles gaspillent les bénéfices dans les frais d'une administration onéreuse pour les actionnaires, mais fructueuse pour les administrateurs et les courtiers d'assurances. Depuis le vote des modifications par le Sénat, les cours des valeurs des bonnes Compagnies ont encore monté. Leur situation eût, du reste, été toujours bonne si elles ne s'étaient, par concurrence, fait la guerre des primes. Elles se déclarent ruinées en parlant au directeur de la Prévoyance sociale. A la Bourse, voici le langage qu'elles tiennent :

Assurance contre les accidents. — Les mêmes tendances favorables continuent à dominer le marché, la plupart des titres présentent plutôt des demandes et le raffermissement des cours est général.

— La Préservatrice ne se négocie par faute de vendeurs, mais des demandes s'accumulent à des cours très supérieurs aux derniers pratiqués. (Valeur nominale, 1.000 fr. ; versé 250 fr.).

— Le Soleil dépasse 560 fr. (Valeur nominale, 500 fr. : versé en numéraire 125 fr.)

— Le Secours, dont l'exercice a, paraît-il, été particulièrement brillant, se consolide à 170 fr. (Versé 75 fr.)

— L'Urbaine est en avance nouvelle à 460 fr. (Versé 125 fr.)

Le Patrimoine est le seul titre qui continue à être délaissé, bien que l'on annonce une amélioration sensible dans les résultats de l'exercice écoulé ; il sera bon néanmoins d'attendre la publication des comptes avant de se former une opinion.

— L'Abeille s'avance à 500 fr., toujours très demandée. (Versé 125).

— La Providence est des plus intéressantes à 425 fr. (Versé 250 fr.)

(*Le Bulletin financier des Assurances* du 25 janvier 1905).

A quel moment la vérité est-elle altérée ? Est-ce en parlant à MM. Paulet, Millerand, Mirman, ou en parlant aux actionnaires ?

Reste un dernier argument : il faut, dit-on, être très prudent pour ne pas décourager les industriels qui mettent dans des affaires des capitaux qu'ils sont exposés à perdre ! Nous répondrons que lorsqu'un médecin a déposé son diplôme à la mairie et qu'il s'est installé, il a dépensé au bas mot 40.000 francs pour pouvoir essayer de gagner sa vie : que ce capital n'est représenté par aucun fonds de commerce cessible, que si le médecin vient à mourir c'est un capital perdu : que l'on considère comme des heureux parmi les médecins qui vivent de la clientèle ouvrière, ceux qui peuvent arriver à récupérer, au cours de leur carrière, les 40.000 francs qu'a coûtés le diplôme. Nombreux sont les commerçants qui commencent avec une mise de fonds beaucoup moindre ; ils courent le risque de la perdre, comme le médecin perd à peu près sûrement la sienne : mais, par contre, ils ont la chance, que n'a pas le médecin, de décupler le capital engagé.

Nous n'insisterons pas davantage sur les misères, à l'heure actuelle, de la profession médicale ; nous croyons avoir suffisamment démontré que le rôle du médecin des ouvriers, déjà tout de dévouement, ne comporte pas un surcroît de sacrifices, et qu'on ne peut pas délibérément les réduire à la misère par un intérêt excessif pour les assureurs.

Vous voudrez bien, nous en sommes persuadés, Monsieur le Ministre, reconnaître avec nous qu'il serait peu sage de permettre à quelques financiers avides, à quelques richissimes Sociétés industrielles, de léser encore une fois les intérêts de modestes médecins et de les pousser ainsi dans les rangs si nombreux déjà des mécontents et des exploités, dont ils deviendraient les dirigeants les plus écoutés.

Puisque c'est de vous, Monsieur le Ministre, que dépend le sort du *prolétariat des médecins* et que vous devez en décider, après avoir pris l'avis de délégués des Syndicats médicaux, nous vous serions reconnaissants d'arrêter votre choix sur :

M. le Dr Dubuisson, député, président du Syndicat des Médecins du Sud-Finistère, vice-Président de l'Union des Syndicats médicaux, qui, avant d'être envoyé à la Chambre par ses compatriotes reconnaissants, a pu voir de près les difficultés contre lesquelles luttent les médecins qui vivent de la clientèle des travailleurs ;

M. le Dr Brouardel, doyen honoraire de la Faculté de Paris, Président d'honneur de l'Union des Syndicats médicaux de France et Président de l'Association Générale des Médecins, qui compte plus de huit mille adhérents et qui est chargée de venir en aide aux confrères tombés dans la gêne pour avoir donné leur temps aux nécessiteux ;

M. le Dr Jeanne, membre du Conseil de l'Union des Syndicats médicaux, du Conseil d'administration du Concours Médical, du Sou Médical, qui depuis dix ans s'occupe du tarif des honoraires, et qui, en suivant les indications des différents Syndicats, a établi le tarif qui fut présenté récemment au Sénat.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Sanatorium du Loiret. — Résultats obtenus.* — Voici les résultats obtenus sur les tuberculeux traités au sanatorium du Loiret depuis sa fondation. Pour les apprécier à leur juste valeur, il faut distinguer trois catégories de malades, suivant le degré des lésions.

1er *degré.* — Dans cette première catégorie, les quatre cinquièmes des malades sont actuellement en état de guérison complète. Pour le dernier cinquième, la guérison, sans être tout à fait certaine, est au moins possible.

2e *degré.* — Parmi les malades traités au deuxième degré, les deux tiers sont arrivés à la guérison complète, et un tiers à une guérison douteuse ou seulement à une simple amélioration.

3e *degré.* — L'état des malades arrivés à ce degré a été seulement amélioré ou bien est resté stationnaire, et s'est quelquefois aggravé.

Ces résultats concordent avec ceux qui sont signalés dans les autres sanatoriums populaires de France. Les médecins de ces établissements sont unanimes à proclamer que le plus grand nombre des guérisons s'obtient surtout avant l'éclosion du second degré. C'est donc au début de la maladie qu'on doit adresser les tuberculeux au sanatorium.

Il en résulte pour les familles qu'elles ont tout intérêt à recourir à l'avis d'un médecin dès qu'apparaît un soupçon de la maladie.

*Association de la presse médicale française.— Réunion du vendredi 3 février 1905.* — La première réunion de l'année 1905 de l'Association de la Presse médicale française a eu lieu le vendredi 3 février dernier, au restaurant Marguery.

Une trentaine de membres y assistaient sous la présidence de MM. Albert Robin et Delefosse, syndics.

Correspondance. — Lettre de démission, comme membre honoraire, de M. le Dr de Ranse. — Démission de M. le Dr Morice, membre titulaire.

Candidatures. — M. le Dr Jean Galezowski, Rédacteur du *Recueil d'Ophtalmologie*, est nommé membre titulaire de l'Association, en remplacement de M. le Dr Galezowski père. — M. le Dr Albert Weil, rédacteur du *Journal de Physiothérapie*, 21, rue d'Edimbourg, à Paris, est nommé titulaire.

M. le Dr Georges Baudoin (*Annales d'Hydrologie*) est nommé *membre honoraire.*

Commission d'Admission pour 1905. — Sont nommés, par voie de tirage au sort, membres de la Commission d'admission pour 1905 : MM. Millon, Blondel et Gourichon, président.

Cartes d'identité. — Pour l'établissement des Cartes d'identité, et les Archives, on est prié d'envoyer désormais *deux* épreuves photographiques, au lieu d'une seule.

Congrès divers. — M. le Secrétaire général fait connaître ensuite le résultat des démarches faites depuis la dernière réunion pour les Congrès internationaux de Lisbonne (1906), de Saint-Pétersbourg (1905), et nationaux (1905).

Communication. — M. Cabanès a fait une communication sur le « Droit de réponse dans la Presse scientifique ». — Après des remarques de M. Roché, conseil judiciare, et de plusieurs membres, la discussion de cette très importante question est remise à la séance prochaine.

Causerie de M. le Pr Gréhant, *invité.* — Après le dîner, M. le Pr Gréhant, professeur au Muséum d'Histoire naturelle de Paris, invité de l'Association, a bien voulu faire une causerie, toute d'actualité, sur « l'Empoisonnement par l'oxyde de carbone ». — Le savant conférencier, fort compétent en ces matières, a été très applaudi.

Ordre du jour. — Ordre du jour de la prochaine séance (1er vendredi de mai 1905) :

1° *Candidature.* — 2° *Election d'un Syndic*, en remplacement du syndic sortant. — 3° Discussion de la communication de M. le Dr Cabanès sur le « Droit de réponse dans la Presse scientifique » et la nomination d'une « Commission ou Tribunal d'arbitrage ».

*Le Secrétaire général,*

Marcel Baudouin.

*Le bureau de renseignements de l'Université*, qui fonctionnait déjà depuis un an et demi à la Sorbonne, vient de recevoir son organisation définitive.

Le personnel est constitué par le directeur, un secrétaire, un employé et un interprète.

Par un vote du conseil municipal en date du 31 décembre 1904, sur la proposition de M. Chautard, le crédit d'entretien du service a été porté à 4.000 fr.

Un arrêté de M. le vice-recteur Liard, en date du 14 janvier 1905, vient de nommer comme directeur du bureau de renseignements notre excellent confrère le docteur Raoul Blondel, qui, après avoir fondé ce bureau l'an dernier, avait été chargé de son organisation provisoire.

Le succès avait d'ailleurs répondu à ses efforts, car, dans le cours de l'année 1904, plus de 8.000 visiteurs avaient fréquenté ce bureau, dont 1.281 pour le seul mois de novembre.

*La Fraternelle du « Caducée ».* — La Société fraternelle du *Caducée* tiendra une assemblée générale le 11 mars (2e samedi du mois), à 5 h. 1/2, au café Voltaire, place de l'Odéon. Les sociétaires sont instamment priés de s'y rendre.

Ordre du jour : nomination des membres nouveaux ; nomination du Conseil de famille ; modification des statuts.

Un banquet suivra la séance. Prix : 7 francs. Envoyer les adhésions soit au Dr Granjux, 5 bis, rue Saint-Paul, soit au Dr Laval, 19, avenue Bosquet.

*Un syndicat médical de professeurs ?* — Le *Petit Praticien* fait prévoir la création, à Lille, d'un Syndicat de médecins professeurs et raconte que la Fédération des Syndicats médicaux du Nord s'est émue de ce projet.

Nous serions assez curieux de savoir également

quelle y serait la rédaction du traditionnel article : *But de la Société.* — Ce ne peut être que question d'enseignement à discuter et intérêts du même genre à faire prévaloir. Mais lesquels ?

Quant à supposer qu'il s'agisse de se syndiquer contre le Syndicat si bien dirigé de la ville de Lille, on nous permettra de penser que pareille idée ne saurait venir à des confrères qui n'ont pu perdre le souci le plus élémentaire de la solidarité professionnelle.

*Le monopole des Assurances. Grave mesure projetée.*— Les actionnaires des Compagnies d'assurances vont voir leur portefeuille menacé par le projet de monopole des Assurances (de *toutes les Assurances*) par l'Etat, que l'on prépare en silence pour procurer les ressources nécessaires au plan financier appelé à garantir les retraites ouvrières.

Tel qui, aujourd'hui s'endort avec quiétude sera demain *ruiné*, si son portefeuille se compose exclusivement d'actions de Compagnies d'Assurances, ce qui est le cas, pour les vieilles familles nobles de France, dont la plupart ont leur portefeuille composé de ces valeurs à gros revenus.

Nous ne nous avançons pas trop en dévoilant le plan du gouvernement, qui est bien basé sur ce monopole, que l'on n'osera pas nier, parce que nous avons pris connaissance d'une partie du travail qui sera présenté aux chambres et qui sera adopté.

Nous en esquisserons les grandes lignes dans notre prochain numéro, à défaut de place aujourd'hui. Disons cependant qu'une *très courte* période de transition sera accordée aux Compagnies d'Assurances et que les Sociétés étrangères seront l'objet d'une mesure prohibitive en France. Cela fait partie du projet élaboré ; les actionnaires ont donc tout le temps d'alléger leurs portefeuilles sans trop de hâte pour ne pas effondrer les cours, mais avec la ferme résolution de vendre avant la dépréciation inévitable. Trop de lenteur causera des déceptions.

A quoi bon nier, et dire : Ils n'oseront pas !

Ose-t-on dénoncer le Concordat et voter la séparation des Eglises et de l'Etat ?

On osera également prendre le monopole Assurances parce qu'il faut des ressources pour constituer les retraites.

*Et ce sera très juste.*

(*L'Etat financier et industriel* du 18 février 1905.)

---

**Faculté et Hôpitaux.**

M. Segond, agrégé des facultés de médecine, est nommé professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

— M. André Thomas, ancien interne des hôpitaux, commencera, le jeudi 9 mars, à 2 heures, dans le laboratoire de M. le Prof. Déjerine, un cours d'anatomie pathologique générale du système nerveux.

Ce cours continuera les mardis, jeudis, samedis suivants à la même heure et comprendra une quinzaine de leçons.

Programme : Lésions cellulaires. Dégénérescence. Scléroses. Méningites. Lésions vasculaires. Chaque leçon sera accompagnée de présentation de pièces et d'examens microscopiques.

Le prix du cours est fixé à 30 francs. On peut s'inscrire au laboratoire du professeur Déjerine à l'hospice de la Salpêtrière.

— M. Pierre Duval, agrégé, commencera le samedi 4 mars, à 4 h., au grand amphithéâtre de la Faculté, des conférences de pathologie externe et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

—M. le prof. Kirmisson continuera, le 4 mars 1905, à 10 h. du matin, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, son cours de clinique chirurgicale.

— M. le prof. Armand Gautier, membre de l'Institut, commencera son cours de chimie médicale, le 4 mars 1905 à 5 h., à l'amphithéâtre de physique et de chimie de la Faculté, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure. Objet du cours : Organisation physiochimique des éléments vivants.

— M. Cunéo, agrégé, commencera ses conférences d'anatomie, le vendredi 3 mars à 5 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique et les continuera les lundis, mercredis et samedis suivants. Objet du cours : Système nerveux central.

— M. Richelot, agrégé, commencera une série de conférences de pharmacologie, le vendredi 3 mars à 5 h., à l'amphithéâtre de pharmacologie, et les continuera, les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Objet du cours : Etude des principes actifs fournis à la thérapeutique par les végétaux et les animaux.

Les mercredis : notions de pharmacie nécessaires au médecin. Reconnaissance des produits pharmaceutiques. Interrogatoire.

— M. Legry, agrégé, commencera des conférences d'anatomie pathologique, le jeudi 2 mars 1905, à 2 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

— M. Launois, agrégé, commencera, le samedi 4 mars, à 4 h., à l'amphithéâtre de pharmacologie, des conférences d'histologie, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

— M. Potocki, agrégé, commencera un cour scomplémentaire d'accouchement le samedi 4 mars, à 5 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

— M. le Prof. Gaucher continuera son cours des maladies cutanées et syphilitiques le mercredi 1er mars, à 10 h., à l'hôpital Saint-Louis et le continuera le dimanches et mercredis suivants à la même heure.

— M. Paul Labbé, agrégé, commencera le lundi 6 mars à 2 h., au laboratoire de clinique médicale de Laënnec, un cours pratique d'hématologie et le continuera les mardis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Le cours sera complet en 15 leçons. Les droits à verser sont de 100 francs. On s'inscrit au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h., guichet n° 3.

— Un cours pratique d'opérations d'urgence et de pratique courante commencera le lundi 6 mars 1905, à 1 h. 1/2 sous la direction de M. Labey, prosecteur. Les opérations seront répétées par les élèves sous la direction du prosecteur. Les cours auront lieu tous les jours.

Les droits à verser sont de 50 francs. On s'inscrit au Secrétariat de la faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. (guichet n° 3).

---

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le Docteur PONCET, d'Anlezy (Nièvre), membre du *Concours médical.*

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année | N° 9 | 4 MARS 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**

**Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**

**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

lennellement approuvé par les deux Chambres françaises à la faveur de la loi « accidents du travail ».

N° 31. — A céder poste de début dans ville Sud-Ouest, situation d'avenir, revenu actuel 4.000 francs, on ferait de suite 5.000 à 6.000 francs avec cheval et voiture, on augmenterait facilement le rapport en adjoignant à médecine générale spécialité autre qu'ophtalmologie. Indemnité de déplacement de 500 francs.

N° 32. — A vendre voiturette Bertrand Clément 6 chevaux, 4 places, carb. Longuemare, glace, dais. Après essais 1,800 frs. Pompe et moteur Bayard Clément. S'adresser au Dr Boisson, 104, rue Houdan, à Sceaux (Seine).

N° 33. — Jeune docteur désire acheter, à deux heures au plus de Paris, bonne clientèle de 10 à 12.000 frs. dans pays d'au moins 2 000 habitants.

N° 34. — Seine-et-Oise. A vendre pour cause achat auto :
1° Une jument grise 6 ans très vite et très douce. Toutes garanties, 1.200 frs.
2° Un boggy bon état, 400 francs, les deux réunis 1.500 francs.

*Suite page VI.*

fantaisie de nous les opposer, les uns en les consacrant par des textes, les autres en s'abritant sur l'absence de ceux-ci.

Et maintenant que nous avons gain de cause en face des assureurs, nous disons aux mutualistes, à propos de la revision de la loi de 1898.

« Les rapports entre vous et nous, aux jours de la maladie, doiventêtre réglés comme en Amérique. M. le Dr Cuylits (de Bruxelles) nous les a exposés de la façon suivante au Congrès de médecine professionnelle de 1900. — Nous avons constaté depuis cette époque mille motifs de plus pour nous affirmer dans notre opinion, que nous croyons d'ailleurs absolument inattaquable au triple point de vue médical, juridique et social.»

« Je vous ai parlé, disait ce brillant rapporteur, de la Belgique, de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre. Le moment est venu de vous parler de l'Amérique, pour vous dire que, chez cette nation jeune, qui donne tant de leçons à la vieille Europe, nous allons puiser *la seule solution acceptable et qui du reste s'impose à nous comme la seule équitable et la seule logique.*

A de rares exceptions près, le monde américain se partage en deux groupements : la société d'assurances et la mutualité : la société d'assurances à laquelle participent toutes les classes sociales, la mutualité réservée aux travailleurs. Dans l'une comme dans l'autre, la préoccupation dominante *est d'assurer au membre de l'association son indépendance et le libre choix du médecin.* Ce souci de liberté qu'on ne saurait assez admirer s'étend même au service des compagnies de chemins de fer comme de toutes autres sociétés, où toujours ouvriers et employés restent libres de choisir leur médecin. Après un examen attentif de cette organisation médicale, on se demande comment nous en sommes arrivés à concevoir un système de secours médical où l'on étrangle la liberté, sans qu'il se soit produit la plus justifiée et la plus unanime des réprobations. C'est pourtant ce qui existe dans nos sociétés mutualistes, dans nos compagnies de chemins de fer, au sein de l'Etat lui-même exploitant de chemins de *fer ou de services* publics.

Aussi en Amérique, dans les mutualités comme dans les sociétés d'assurances contre la maladie et les accidents, le malade assuré *restant libre du choix de son médecin*, reçoit chaque semaine une prime de *10, 15, 20, 40 dollars, suivant* ce qu'il paye à la compagnie, suivant la somme pour laquelle il est assuré.

Libre à lui de se faire bien ou mal soigner, libre à lui de s'adresser à tel médecin qui lui inspire confiance. N'a-t-il pas un intérêt majeur à la sauvegarde de son existence ? *Qui mieux que lui peut* établir le rappport nécessaire entre ses ressources *et les dépenses qui lui* incomberont du fait de sa maladie ?»

Nous attendons et nous attendrons longtemps que des arguments décisifs viennent s'élever avec succès *contre notre façon* de voir en faveur de laquelle s'inscrivent, au contraire, les meilleurs et les plus sagaces amis de la mutualité.

H. J.

---

# LA SEMAINE MÉDICALE

## L'anesthésie par le chloroforme

Nous n'en sommes probablement pas encore au dernier mot des inventions et des recherches pour obtenir la chloroformisation et l'anesthésie. C'est naturellement le dernier qui prétend avoir trouvé la perfection et les évènements montrent que cette nouveauté ne vaut pas mieux que les précédentes. M. le Dr Paul Reynier a récemment fait à l'Académie une communication dans laquelle il condamne le procédé qui consiste à se servir de la compresse pour administrer le chloro-

forme, et il montre les avantages du procédé consistant à faire respirer au malade des mélanges titrés d'air et de chloroforme, suivant les préceptes donnés par Paul Bert. Avec ce procédé, le chirurgien a une sécurité complète. L'appareil qu'emploie M. Reynier a été construit, sur ses indications, par un de ses élèves, M. Dupont, et par MM. Chabaud et Thurneyssen, de la maison Alvergniat; il donne des mélanges exactement titrés, supprimant en partie la responsabilité du chloroformisateur, l'anesthésie se produisant pour ainsi dire automatiquement.

L'appareil en question, de dimensions restreintes, se compose d'une boîte en cuivre, sur laquelle se trouvent : 1° un aspirateur automatique, en communication avec un masque ; 2° un diaphragme relié à une aiguille mobile sur un cadran ; 3° un thermomètre. A chacune des positions de l'aiguille correspond une ouverture du diaphragme, et cette ouverture modifie la quantité de vapeur de chloroforme appelée par l'aspirateur ; le titre du mélange d'air et de chloroforme qui arrive au masque placé sur la figure du malade est intimement lié à la position de l'aiguille sur le cadran.

On peut ainsi faire respirer au malade un mélange de 12 pour 100 de chloroforme, pour obtenir l'anesthésie, qu'on maintient ensuite avec un mélange de 2 ou 3 pour 100.

Avec cet appareil, les malades s'endorment assez vite, sans période d'excitation ; il n'y a pas de sputation ; les vomissements sont rares et manquent souvent ; on n'observe pas d'arrêt de la respiration, et les malades se réveillent sans éprouver ni malaise ni prostration.

M. J. Lucas-Championnière conteste à l'appareil de M. Reynier la grande valeur que son auteur lui attribue et préfère les inhalations combinées de chloroforme et d'oxygène au moyen de l'appareil de Poth, modifié par le Dr Guglielminetti.

« Cet appareil est muni d'un détendeur qui permet de l'ajuster sur un obus d'oxygène liquide. Il permet d'administrer un mélange régulier d'oxygène et d'air atmosphérique, et une quantité variable de vapeurs chloroformiques.

« Il passe par minute trois litres d'oxygène mêlés à cinq litres d'air, qui représentent la dose de huit litres de gaz nécessaire à la respiration d'un adulte pour une minute.

« A la volonté de l'anesthésiste, ce mélange pourra ne subir aucune addition de chloroforme ou contenir une dose exacte absolument rigoureuse par chaque minute. Rien ne peut l'augmenter au préjudice du patient, car la distribution des gouttes est automatique, et ne peut être dépassée.

« A tout instant, elle peut être modifiée au gré de celui qui endort.

« En ce qui concerne la surveillance possible du fonctionnement de l'instrument, il faut savoir que l'on voit et que l'on *entend* tomber les gouttes de chloroforme, ce qui permet de toujours contrôler le fonctionnement de l'instrument.

« Grâce au mécanisme d'une soupape très légère et très mobile on entend distinctement chaque expiration rendue ainsi bruyante.

« Et s'il est attentif, l'opérateur, comme l'anesthésiste, est instruit de la marche de l'anesthésie, de la respiration et du fonctionnement de l'appareil.

« On *entend* respirer le sujet, ce qui a toujours été considéré comme la garantie la plus précieuse.

« Voici donc un appareil, qui dose le chloroforme absolument, qui permet l'action individuelle du chloroformisateur à toute minute et qui fournit l'oxygène avec l'air nécessaire.

« Grâce à l'addition de l'oxygène au chlorofor-

me, l'anesthésie se fait avec une progression régulière que permet la succession de l'oxygène pur et du mélange chloroformé. Le sujet ne lutte pas au début puisqu'il commence sans chloroforme.

« La coloration de la face ne s'altère pas.

« Le réveil est infiniment plus facile.

« Les vomissements sont très rares.

« L'irritation des bronches est beaucoup moindre, les phénomènes de dyspnée dits par renversement de la langue n'existent pas, puisque nous n'avons pas eu une seule fois l'occasion de prendre la langue à la pince, tandis que dans la même période, avec le même chloroforme donné à la compresse par les mêmes élèves, il y a eu nécessité de le faire.

« Ajoutez à cela que la manœuvre de l'appareil est facile au point que l'on peut affirmer que le chloroforme est plus facile à donner qu'avec tout autre procédé.

« Enfin, le chloroformiste, la fin de l'opération arrivée sans rien changer à la situation de son patient, remplace le chloroforme par l'oxygène pur mêlé à l'air et donne ainsi un réveil facile accompagné d'une coloration rosée bien caractéristique du sujet. »

Cette discussion sur l'anesthésie chloroformique nous remet en mémoire un appareil et un procédé d'anesthésie par inhalation de protoxyde d'azote absolument parfaits qu'un de nos confrères, le Dr *Lucas*, de Passy (Paris), a inventés et organisés à la grande satisfaction des opérés et de l'opérateur.

Malheureusement, ce trop discret confrère n'a pas encore cru devoir communiquer sa méthode à qui que ce soit. Espérons qu'un bon mouvement de sa part fera profiter tout le monde de ce nouveau bienfait ; pour notre part, nous ne saurions trop l'y engager au nom de sa bonne réputation.

---

## La mort subite des enfants syphilitiques.

M. le Dr Maurice Godron a consacré sa thèse à l'étude de la mort subite chez les enfants syphilitiques. Il faut, dit-il, se montrer très réservé dans le pronostic de la vie des nourrissons syphilitiques.

La mort subite est un des accidents qui assombrissent encore le pronostic de la syphilis héréditaire.

Mais ce qu'il faut surtout remarquer, c'est la façon terrible avec laquelle la mort surprend l'enfant. Celui-ci, grâce au traitement, avait résisté, avait traversé les premiers jours, les premières semaines de la vie où les débiles hérédo-syphilitiques meurent en si grand nombre ; la courbe des poids était devenue normale, régulièrement ascendante, témoignant d'une bonne santé apparente, le médecin était rassuré, et la famille voyait avec plaisir l'enfant tiré de toutes les difficultés des premiers jours, lorsque brusquement la mort vient mettre un terme à ces espérances.

Aussi, ne faut-il pas oublier que, malgré le traitement, malgré l'augmentation régulière du poids de l'enfant, il faut toujours se montrer réservé dans le pronostic chez les nourrissons hérédo-syphilitiques. L'éventualité d'une surprise toujours possible dans les cas ordinaires, même dans les cas qui semblent le plus particulièrement heureux, doit faire tenir le médecin sur ses gardes et lui enseigner une extrême prudence.

---

**2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.**

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

---

**Demandes et offres (suite.)**

nique quelconque en France ou à l'étranger. (Massage hygiénique, médical, orthopédique et suédois.)

N° 29. — Dans clinique de province, départ. du Pas-de-Calais on demande une infirmière ou une personne susceptible de faire une infirmière de 20 à 35 ans.

N° 30. — A céder, à quatre heures de Paris, poste médical de 8.000 francs touchés. Prix demandé : 4.000 francs.

N° 31. — A céder poste de début dans ville Sud-Ouest, situation d'avenir, revenu actuel 4.000 francs, on ferait de suite 5.000 à 6.000 francs avec cheval et voiture, on augmenterait facilement le rapport en adjoignant à médecine générale spécialité autre qu'ophtalmologie. Indemnité de déplacement de 500 francs.

N° 32. — A vendre voiturette Bertrand Clément 6 chevaux, 4 places, carb. Longuemare, glace, dais. Après essais 1,800 frs. Pompe et moteur Bayard Clément. S'adresser au Dr Boisson, 104, rue Houdan, à Sceaux (Seine).

N° 33. — Jeune docteur désire acheter, à deux heures au plus de Paris, bonne clientèle de 10 à 12.000 frs. dans pays d'au moins 2 000 habitants.

N° 34. — Seine-et-Oise. A vendre pour cause achat auto :

1° Une jument grise 6 ans très vite et très douce. Toutes garanties, 1.200 frs.

2° Un boggy bon état, 400 francs, les deux réunis 1.500 francs.

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### Demandes et offres (suite).

N° 35. — Installation cabinet dentaire pour dentiste débutant, meubles et instruments, tour, fauteuil à pompe, réflecteur Telchous. Conditions très avantageuses.

S'adresser, 40, rue de Rochechouart.

—

N° 36. — A céder motocyclette Peugeot, modèle 1903, ayant très peu roulé. Force 2 chevaux. Prix : 395 francs. — Dr Thénoz à Nolay (Côte-d'Or).

N° 37. — A vendre prix modéré, victoria bonne marque, très confortable.

N° 38. — Pour cause achat auto. — Motocyclette Werner, type Paris-Madrid, 3 HP. Excellente occasion. Prix modéré. Dr Ader, Saint-Cyprien (Dordogne.)

—

N° 39. — *Vienne.* Clientèle bourg, deux médecins, deux pharmaciens. — Rapport 10.000 touchés — loyer 670, très belle maison d'habitations — fixes 1.250 — Indemnité 4000 fr. — S'ad. à MM. Breitel et Goret, 1, rue Dante, Paris (Ve).

### CORRESPONDANCE

Le Dr F. à P. nous écrit cette lettre réconfortante :

« Après quinze ans de luttes fratricides acharnées, le groupement médical de P. (nous sommes six) vient d'inaugurer une entente cordiale ; ces mœurs nouvelles paraissent tellement étranges à notre population habituée à nous voir nous déchirer qu'elle s'imagine que nous allons la mettre en coupe réglée.

Nous avons commencé par signifier aux sociétés de secours mutuels que nous ne considérions pas comme mutualistes ceux de leurs membres qui sont rentiers ou propriétaires, et que nous leur enverrions

*Suite page VIII.*

**La loi sur les accidents du travail et le secret professionnel**

M. le Dr J. Hubert, de Laval, a étudié, dans sa thèse, les difficultés de la situation créée au médecin par la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Il y a, en effet, contradiction entre la loi susdite et l'article 378 du Code civil.

Il est à désirer, dit-il, que le législateur précise dans le texte de la loi ce qu'il entend par « état de la victime ».

Un texte légal devrait déclarer si le médecin est délié du secret professionnel en matière d'accidents du travail.

Dans l'état actuel de la loi, le médecin doit se considérer comme lié par le secret professionnel ; il doit mentionner la blessure, sans faire état des diathèses et des tares constitutionnelles du blessé. Si les prévisions, fondées sur la nature de la blessure, ne sont pas réalisées, le juge nommera un expert chargé de rechercher les circonstances modificatrices de l'accident et de ses suites. Ce dernier possède les devoirs mais, aussi les droits inhérents à cette fonction.

---

# CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital Necker* : M. le professeur Berger.

I

## Diagnostic d'une tumeur osseuse.

Je vais vous présenter un malade, dont le cas est intéressant au point de vue du diagnostic. Il s'agit d'un aliéné que mon collègue, M. Picqué, a bien voulu soumettre à mon examen.

Au mois d'octobre dernier, cet homme se plaignit de douleurs dans le coude droit. L'exploration locale, à ce moment, ne révéla pas grand chose, et, d'ailleurs, les douleurs en question ne tardèrent pas à se calmer. On constata cependant, dans les semaines qui suivirent, une certaine gêne des mouvements de l'articulation et une légère augmentation de volume de la région ; ces phénomènes morbides persistèrent et s'accentuèrent dans la suite.

L'état actuel du patient est le suivant : le membre supérieur n'offre pas de déformation bien appréciable, mais ses masses musculaires sont amaigries. Les mouvements au niveau du coude, sont limités, l'extension est incomplète et la flexion s'arrête à angle droit. On ne trouve rien d'anormal au cubitus ni au radius. Si l'on saisit, par contre, l'extrémité inférieure de l'humérus, on la sent accrue de dimensions, grosse, et régulière. Il existe, au bord externe de l'os, à la région sus-condylienne, un renflement, une tuméfaction globuleuse. C'est cette saillie qui limite les mouvements de flexion et d'extension ; elle sert de butoir à la tête radiale et à l'olécrâne.

Quelle est la nature de cette tuméfaction ? tel est le problème clinique qui se présente à nous.

Tout d'abord, l'idée d'un traumatisme, d'une fracture récente doit être écartée. Une fracture datant d'un an, d'un an et demi même, aurait laissé un engorgement appréciable autour du cal, du gonflement du périoste et des parties molles. La circulation périphérique reste, en effet, défectueuse longtemps après la réunion des fragments. On pourrait, toutefois, penser à une fracture ancienne, cicatrisée irrégulièrement. J'y reviendrai dans un instant.

Parmi les affections d'origine spontanée, nous avons à envisager successivement les ostéites, la syphilis, la tuberculose, et les néoplasies malignes.

L'humérus est souvent le siège d'inflammations osseuses, appartenant à la catégorie des ostéomyélites. Il existe des abcès centraux des épiphyses se traduisant par un renflement des extrémités, sans que le reste de l'os paraisse atteint. Gosselin a décrit également une ostéite hypertrophiante des épiphyses, qui simule l'abcès central. Il est, enfin, de faux abcès des os : ce sont des saillies au centre desquelles on trouve une cavité remplie de fongosités.

A la vérité, ces divers types d'ostéite ont constamment pour origine une poussée aiguë manifeste dont le malade a conservé le souvenir. Ce sont généralement des reliquats d'ostéo-myélites de l'adolescence, des ostéo-myélites prolongées, quelquefois jusqu'à la vieillesse. Il est exceptionnel — et je n'en connais pas d'exemple — de voir évoluer chroniquement d'emblée un processus de ce genre, limité à l'épiphyse. Dans les cas les plus torpides, on rencontre ordinairement quelques phénomènes aigus et de la douleur.

Serions-nous en face d'une tuberculose de l'extrémité inférieure de l'humérus ?

La tuberculose ne se limite presque jamais à l'os. Elle intéresse les tissus voisins, d'où épanchements articulaires, rétractions tendineuses, gonflement périostique, douleurs. Dans notre cas, rien de semblable ; la surface osseuse est régulière, libre ; l'absence d'altérations périphériques écarte l'idée de tuberculose, d'autant que le sujet est sain, sans antécédents, ni tare bacillaires.

S'agirait-il d'une ostéite, d'une périostite syphilitique ? Il serait difficile, chez cet homme, en raison de son état mental, de recourir aux commémoratifs. C'est, d'ailleurs, un moyen d'investigation auquel, en l'espèce, nous attachons de moins en moins d'importance : les malades ignorent fréquemment leur syphilis, et plus souvent encore, ils s'efforcent de la cacher.

Un fait, le siège de l'affection, nous empêche de poser le diagnostic d'ostéite spécifique. Où portent ordinairement les lésions syphilitiques ? Sur les diaphyses, la partie moyenne des clavicules, des fémurs, où elles donnent lieu à des exostoses, à des périostites. Autre chose : les troubles fonctionnels sont trop considérables pour que l'on puisse les rattacher à une ostéite syphilitique simple.

Arrivons maintenant au diagnostic de tumeur de l'extrémité inférieure de l'humérus. Cette hypothèse coïnciderait bien avec l'accroissement progressif de la lésion. A quelle variété de tumeur aurions-nous affaire ? L'ostéo-sarcome est la seule néoplasie qui évolue aussi rapidement ; de plus, les épiphyses humérales en sont assez fréquemment atteintes ; en outre, la forme globuleuse de la partie malade est un argument positif.

Peut-être m'objecterez-vous que les douleurs ont disparu sans motif appréciable, sans changement d'aspect de la saillie. En général, la cessation des phénomènes douloureux tient à ce que, la néoplasie s'extériorisant, la coque osseuse cesse d'être distendue et comprimée ; on voit alors ap-

paraître quelque part des masses bourgeonnantes, ce qu'on ne trouve pas ici. Il faut savoir, toutefois, que la marche de l'ostéo-sarcome est irrégulière, les douleurs, la tuméfaction, la sensation de crépitation parcheminée offrant des alternatives. Pour nous éclairer, j'ai fait prendre des radiographies de la région : ces radiographies sont un peu déroutantes. Elles ne montrent pas, ce que devrait nous donner un ostéo-sarcome, la tuméfaction globuleuse correspondant à la tumeur, la soufflure de l'os, la continuité de la couche compacte autour du tissu sarcomateux. Il y a là quelque chose de vague, d'irrégulier ; les contours du tiers inférieur de l'humérus sont flexueux, ce qui semble indiquer un certain travail d'irritation à la surface osseuse.

En rapprochant ces données radiographiques des signes fonctionnels, je reviens à une opinion différente, mixte pour ainsi dire. Je me demande si, chez ce malade, il n'y a pas eu, d'une part, une fracture très ancienne dont le souvenir se serait perdu, et d'autre part, une syphilis ignorée, réveillée au niveau de ce foyer traumatique, sous forme d'ostéite spécifique.

J'estime qu'avant de se rattacher à l'idée d'une tumeur maligne, il conviendrait de chercher à vérifier le diagnostic dont je viens de parler. Il faudrait, pour cela, faire deux choses : 1° d'autres radiographies qui montreraient peut-être des traits de fracture plus nets ; 2° un traitement spécifique d'essai pendant 15 jours à 1 mois. Si l'hypodermie mercurielle associée à l'iodure amenait une diminution de volume de l'os malade, on continuerait la médication antisyphilitique. Si, au contraire, aucune amélioration ne se produisait, si la lésion s'accroissait encore, le diagnostic de tumeur maligne deviendrait le plus probable.

Dans ce dernier cas, quelle serait la thérapeutique ? Il y a quelques années, le traitement classique des ostéo-sarcomes était très formel, c'était l'exérèse radicale, sans atténuation, du cancer, l'ablation de l'os entier par des amputations et des désarticulations. A cette époque, chez un tel malade, on eût d'emblée désarticulé l'épaule. Depuis, on a apporté des atténuations à cette règle rigoureuse. On a observé, à la suite de simples résections des os atteints de tumeur maligne, des guérisons durables. On a vu, à la suite de curetages soignés, d'évidements, de résections partielles, des guérisons sans récidive. A la vérité, il faut être très prudent de ces atténuations opératoires, car on court alors le risque de laisser passer le moment propice aux méthodes radicales. Les tumeurs qui se prêtent à de semblables tentatives sont des sarcomes d'une bénignité relative, à type myéloïde, chondromes, tumeurs à myéloplaxes, myélosarcomes. Les néoplasies en question sont parfois très malignes ; d'autres fois, elles le sont moins et donnent des succès aux méthodes d'exérèse économique.

En présence d'un ostéo-sarcome au début, la conduite à tenir est donc la suivante : aborder l'os par une large incision, le trépaner, et examiner la lésion, séance tenante. Si l'on s'aperçoit qu'il s'agit d'une tumeur fuso-cellulaire, globo-cellulaire, affection grave par conséquent, amputer ou désarticuler sans attendre. Si l'on a la chance de tomber sur un néoplasme à myéloplaxes, l'évidement, le curetage minutieux et complet, est à conseiller. On intervient ultérieurement, au cas de récidive, par une opération radicale.

## II

### Diagnostic des tumeurs du sein.

On est souvent fort embarrassé pour définir la nature de certaines tumeurs du sein. En face d'une petite masse régulière et mobile dans la mamelle, par exemple, on peut être très hésitant entre le diagnostic d'adénome, de kysto-adénome bénin, et celui de cancer au début. Il est bon de savoir sur quels signes on devra se guider en pareille circonstance.

L'absence ou la présence d'une adénopathie axillaire est un fait d'importance secondaire. Un grand nombre de tumeurs malignes évoluent et s'accroissent pendant des mois sans que vous puissiez sentir d'engorgement des glandes de l'aisselle. Les ganglions lymphatiques sont pris en grand nombre, mais ils sont à peine augmentés de volume et, en tout cas, ils ne sont pas perceptibles. Lorsque, au cours d'une opération pour un cancer du sein, vous ouvrez l'aisselle pour la vider, vous y trouvez fréquemment dix, quinze petits noyaux durs, de la grosseur d'un grain de chenevis ou d'un petit pois. Ce sont des ganglions malades, de trop faible taille pour être révélés par la palpation au milieu du tissu de l'aisselle déjà condensé. Les vaisseaux lymphatiques eux-mêmes se présentent sous l'aspect de cordons, de fils indurés, semés de renflemen moniliformes. Ces métastases imperceptibles au palper coïncident bien des fois avec des cancers avancés du sein ; aussi, ne faut-il pas tirer de déductions précises de l'absence d'adénopathie axillaire.

Le diagnostic des tumeurs malignes sera tranché toujours, ou presque toujours, grâce à deux signes qui font rarement défaut : *l'adhérence de la néoplasie à la peau*, et son *adhérence au tissu mammaire*.

Dès les premiers temps, si, au niveau de la lésion, vous faites un pli à la peau, vous soulevez bien cette dernière, mais pas comme dans les parties environnantes. Plus tard, ce phénomène s'accentue, il y a formation de petites rides cutanées. Plus tard encore, cette manœuvre, en raison d'adhérences de plus en plus intimes, entraîne la tumeur.

L'indépendance de la néoplasie dans le sein est un indice de bénignité, à condition que cette indépendance soit *absolue*. Une tumeur bénigne de cette glande y est mobile à la façon d'un corps étranger ; elle est flottante, sa liberté est complète. Dans le cancer, vous sentez constamment un isthme, un pédicule, qui relie la lésion aux tissus voisins ; la mobilisation de la néoplasie entraîne la mamelle.

Toutes les fois qu'une tumeur offre la moindre trace d'adhérence au tissu mammaire, et surtout à la peau, considérez-la comme un cancer.

*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.

# MÉDECINE PRATIQUE

### Des accélérateurs de la nutrition générale dans la tuberculose et les maladies consomptives.

Parmi les tâches multiples qui s'imposent chaque jour au médecin, la plus importante peut-être

est la lutte contre la tuberculose et les affections consomptives prétuberculeuses.

L'intérêt qui s'attache à la connaissance approfondie de la tuberculose a fait naître, principalement dans ces dernières années, une multitude de travaux qui ont contribué à parfaire les notions encore incomplètes que nous possédions sur elle.

Le traitement de la phtisie a été l'objet de toute la sollicitude des chercheurs et des praticiens, si bien qu'aujourd'hui ce traitement apparaît comme réparti en deux subdivisions bien distinctes : la cure physique et la cure médicamenteuse. La cure physique, thérapeutique naturelle, ne met en œuvre que les moyens physiques. Elle se résume en trois termes : cure d'air, cure de repos, cure d'alimentation. Cette cure hygiéno-diététique à laquelle on doit donner la première place est généralement facile à réaliser et nous ne nous y étendrons pas. Quant à la cure médicamenteuse, celle qui fait l'objet de notre travail, elle comprend deux espèces de médications : la médication anti-infectieuse et la médication dynamogénique.

La première de ces médications, la plus vieille en date, celle à laquelle on songea tout d'abord, dès que la nature parasitaire de la tuberculose fut établie sur des bases solides, n'a pas tenu ses promesses. Le nombre des antiseptiques essayés jusqu'à ce jour est considérable et pas un seul n'a permis d'atteindre, sans auxiliaires, le but désiré. En présence de ces échecs, et sous l'influence des théories phagocytaires de Metchnikoff, la grande majorité des médecins a remplacé aujourd'hui la médication antiseptique par la médication dynamogénique.

La tuberculose est, en effet, parmi les maladies infectieuses, celle où les conditions de terrain paraissent influer le plus sur la marche et la forme de l'affection. *L'état tuberculeux est en effet le résultat d'une déchéance organique.* Il faut donc, dans le traitement de cette affection, s'efforcer avant tout de relever l'état général, de favoriser les moyens de défense de l'organisme prédisposé aux atteintes, de manière à créer une immunité naturelle, un terrain impropre à la culture du bacille de Koch. *La thérapeutique antituberculeuse doit donc avant tout viser au relèvement et à la multiplication des moyens de défense phagocytaires de l'organisme.* Or l'expérience et les travaux des maîtres tels que Armand Gautier, Renaut, Albert Robin, Kossel, Gilbert, etc., ont démontré que les éléments les plus aptes à relever la nutrition défaillante étaient l'arsenic et le phosphore à l'état organique.

Un de nos distingués chimistes, M. Naline, étant parvenu, dans l'*Histogénol*, à combiner à l'état organique ces deux éléments tout en portant leur activité thérapeutique au maximum, j'ai eu la curiosité d'examiner d'une façon méthodique l'action de ce nouveau médicament. Je ne rapporterai ici que deux observations de malades nettement cavitaires traités et guéris par cette nouvelle médication arsénio-phosphorée organique.

1re Observation.

H...., âgé de 50 ans, peintre.

A. P. — Chancre syphilitique à 27 ans. Jamais de coliques de plomb.

Excès alcooliques ; tremblement des extrémités, douleurs musculaires ; douleurs épigastriques le matin au réveil.

Tousse depuis 6 ans, époque à laquelle il eut une bronchite.

Au moment de son entrée à l'hôpital, il est complètement incapable de travailler, tousse continuellement et crache beaucoup (un plein crachoir par jour) ; les crachats sont jaunes, purulents. Il sue beaucoup la nuit, ce qui l'oblige à changer deux fois de chemise ; il dort mal et éprouve de violents maux de tête aussi bien le jour que la nuit. Points de côté surtout à gauche. Jamais d'hémoptysie. L'appétit est mauvais.

Examen physique : signes d'emphysème et de bronchite chronique ; ramollissement aux deux sommets, surtout étendu à gauche, où nous trouvons des râles humides presque jusqu'à la pointe de l'omoplate.

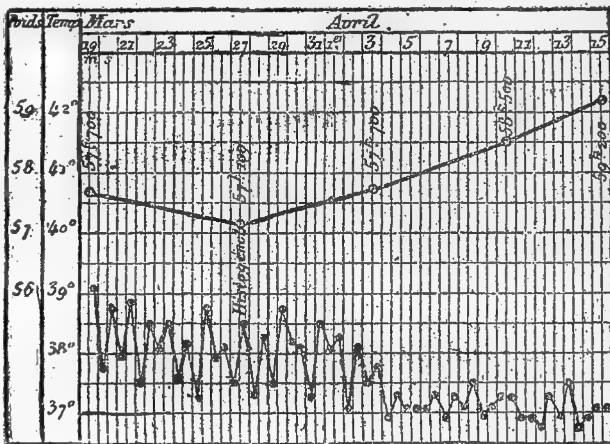
L'examen des crachats montre la présence de nombreux bacilles.

La température oscille aux environs de 39°.

Jusqu'au 27 mars, le malade est traité par des applications de teinture d'iode, et on lui donne une potion au sirop diacode et au sirop de tolu, des pilules de Dioscoride sans amélioration sensible.

Le 27 mars, nous supprimons tous les médicaments, que nous remplaçons par l'histogénol à la dose habituelle, deux cuillerées à soupe par jour (forme émulsion).

Le 3 avril, les sueurs ont considérablement diminué ; le malade tousse beaucoup moins, et les cra-




chats sont moins abondants : l'appétit est un peu meilleur ; les maux de tête sont toujours aussi intenses ; la température commence à baisser.

Le 9 avril, le malade passe des journées entières presque sans tousser ; il crache encore un peu, mais le matin seulement. L'appétit est bon et les forces reviennent.

Le 11 avril, nous lui donnons de l'iodure de potassium contre la céphalée, qui nous paraît être d'origine syphilitique.

Le 15 avril, le malade *croit pouvoir recommencer son travail ;* l'appétit est maintenant excellent. Sous l'influence de l'iodure de potassium, la céphalée a disparu. L'examen des crachats pratiqué sur 10 préparations et dans l'espace de 7 jours, nous montre *une très notable diminution des bacilles de Koch.* Les signes physiques ont aussi subi de sensibles changements : les râles de bronchite ont disparu, et il n'y a plus que quelques râles humides dans la fosse sous-épineuse gauche.

*Quant à la fièvre, elle n'a pas reparu depuis le 3 avril.* (Voir la courbe.)

Poids. — 19 mars, 57 k. 700 ; 27 mars, 57 k. 100 ; 3 avril, 57 k. 700 ; 10 avril, 58 k. 500 ; 15 avril, 59 k. 200.

Nous voyons donc qu'avant le traitement par l'*Histogénol*, notre malade a perdu 600 grammes en 8 jours, tandis que sous l'influence du traitement il a gagné 2 k. 100 en 18 jours.

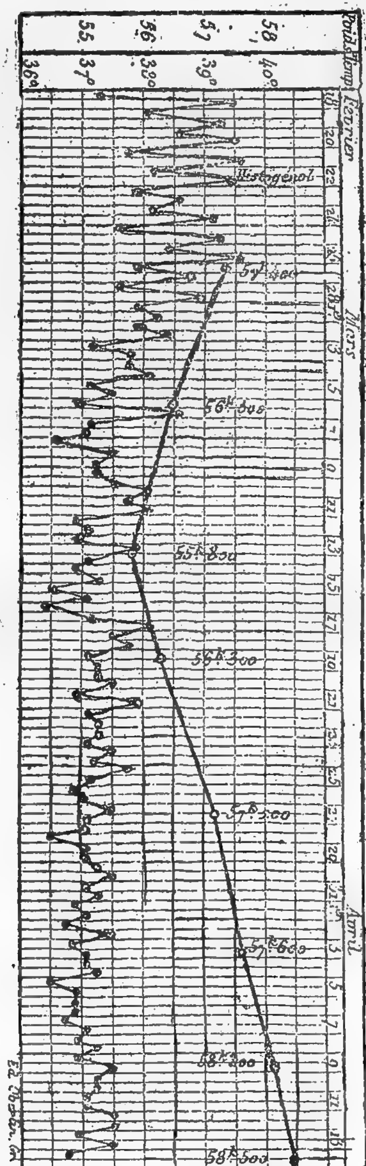
2e Observation.

B..., 22 ans, chaudronnier.

Aucun membre de sa famille n'est atteint de lésions tuberculeuses.

N'avait jamais été malade, lorsqu'au mois d'août 1901 il commence à tousser. A partir de ce moment il maigrit rapidement, tousse de plus en plus et se met à cracher; l'appétit s'en va ; le 1er janvier, il commence à suer la nuit ; fièvre tous les soirs ; aussi, ne pouvant plus travailler, il se décide à venir nous trouver.

N'a jamais eu d'hémoptysie.




*Du 1er janvier au 22 février, on se contente de lui faire quelques pointes de feu*, et de lui donner de la viande crue. Pendant tout ce temps-là, la température du soir dépasse toujours 39° *et atteint quelquefois 40°. La toux et les crachats n'ont subi aucune modification ; l'appétit reste mauvais.*

Au moment où nous commençons le traitement par *l'Histogénol* (forme émulsion), notre malade a des quintes de toux très pénibles, réveillant des douleurs thoraciques intenses, et accompagnées d'une expectoration abondante (près d'un plein crachoir), jaune-verdâtre. L'appétit est mauvais, surtout le soir. Sueurs nocturnes très abondantes.

Examen physique :

Submatité au sommet gauche, en arrière jusqu'au voisinage de la pointe de l'omoplate. Augmentation des vibrations. Râles humides dans la moitié supérieure du poumon.

Les crachats sont remplis de baciles de Koch.

L'épididyme du côté droit est augmenté de volume, dur et bosselé. La vésicule séminale du même côté nous paraît aussi augmentée de volume.

Les premiers jours, diarrhée peu intense et *qui cède sans traitement au bout de 8 jours.*

Jusqu'au 10 mars, aucun changement notable, sauf dans la température, qui, dès le 27 février, commence à baisser (Voir la courbe).

Le 12 mars, les sueurs sont moins intenses ; l'appétit est un peu meilleur, quoique toujours languissant, surtout le soir. Les autres symptômes sont restés les mêmes.

Le 17 mars, quelques crachats sanglants ; nous donnons une potion avec 1 gr. 50 d'ergotine par jour sans cesser l'histogénol ; 2 jours après, cette petite hémoptysie est complètement terminée.

Le 21 mars, l'appétit est meilleur ; le malade commence à manger un peu le soir. Les sueurs nocturnes sont très amendées ; la toux et l'expectoration bien diminuées. Les lésions testiculaires ne subissent aucun changement

Le 30 mars, plus de sueurs du tout ; la toux n'apparaît que le matin, et l'expectoration est presque tarie. L'appétit est maintenant excellent, même le soir.

Le 14 avril. *Le malade reprend son travail* ; il mange et digère bien. Les sueurs n'ont pas reparu. Il ne crache que le matin au réveil et ne tousse presque plus. Erections fréquentes depuis une quinzaine de jours.

L'examen physique nous montre la disparition presque complète des râles humides, et on n'entend plus qu'une respiration soufflante, une expiration prolongée, et des craquements secs.

Il n'y a plus de bacilles de Koch dans les crachats.

*Les lésions testiculaires semblent s'être arrêtées dans leur évolution.*

Poids. — 15 février, 57 k. 800 ; 27 février, 57 k. 400 ; 6 mars, 56 k. 600 ; 13 mars, 55 k. 800 ; 19 mars, 56 k. 300 ; 27 mars, 57 k. 200 ; 3 avril, 57 k. 600 ; 10 avril, 58 k. 100 ; 14 avril, 58 k. 500.

Pendant les 26 premiers jours notre malade perd 2 kilog. ; mais à partir du 15 mars, il engraisse de 2 k. 700 en 27 jours.

Nous ne pouvons ici rapporter toutes les observations des sujets que nous avons traités, mais de l'ensemble il ressort nettement que, sous l'influence de *l'Histogénol*, l'appétit des malades se relève très vite au point de transformer certains d'entre eux en gros mangeurs. C'est là un fait d'une très grande importance, car on peut dès lors, grâce à ce médicament, faire sans fatigue de la suralimentation. Or, la base de la cure de la tuberculose n'est-elle point, avec une hygiène sévère, la suralimentation sous toutes ses formes. Avec ce retour de l'appétit coïncide une augmentation rapide du poids des malades, qui deviennent dès lors plus forts, plus gais et voient leurs idées noires disparaître.

*L'Histogénol* a en outre une action indéniable sur la fièvre qu'il abaisse à la façon des antithermiques les plus énergiques. Sous son influence, les sueurs nocturnes disparaissent complètement, la toux devient beaucoup moins fréquente et moins pénible, cesse fréquemment ; l'expectoration devient plus facile, beaucoup moins abondante et surtout beaucoup moins purulente.

Aussi nous estimons posséder, dans l'Histogé-

nol, un précieux agent thérapeutique susceptible de rendre les plus grands services dans le traitement de la tuberculose, des affections pré-tuberculeuses et de toutes les maladies qui reconnaissent pour cause un ralentissement de la nutrition générale. *L'Histogénol* en effet est, parmi tous les médicaments antituberculeux connus, celui qui modifie le plus puissament le terrain tuberculeux et prétuberculeux, qu'il hyperacidifie et qu'il transforme du côté de l'arthritisme afin de leur communiquer une résistance calquée sur la quasi-immunité naturelle et hypéracide.

Dr PARSAVANT.

*Médecin du dispensaire antituberculeux de St-Denis.*

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Une nouvelle méthode de traitement de l'hydrocèle.

Le docteur Rupfle (*Münch Med. Wochens.*. 1904, n° 48) vient d'appliquer avec succès au traitement de l'hydrocèle vaginale une nouvelle méthode thérapeutique, vantée, il y a quelques mois à peine par Barr dans la cure des épanchements séreux (pleurésie, péricardite, ascite) ; celle-ci consiste en injections d'adrénaline dans les cavités inflammées. (BARR. *Brit Med. Journ.*, 19 mars 1904.)

Le premier sujet de Rupfle était un homme de 26 ans, dont l'hydrocèle devait être ponctionnée tous les 2 ou 3 mois depuis dix ans. Après l'avoir ponctionnée, l'auteur injecta 2 centimètres cubes d'une solution d'adrénaline à 1 pour 5000.

Peu de temps après, le même procédé était employé pour un homme de 50 ans dont l'hydrocèle, datant de sept années, nécessitait une ponction, répétée tous les deux ou trois mois.

Les résultats de cette thérapeutique furent à peu près identiques chez les deux malades : peu de temps après l'injection, apparut une douleur cuisante ; puis on vit se produire quelques signes d'inflammation, ainsi qu'un épanchement insignifiant. Les manifestations inflammatoires disparurent en quelques jours ; l'épanchement se résorba en quelques semaines, pour ne plus se reproduire.

A noter que le premier patient avait déjà été traité sans résultats par les injections d'alcool, d'iode, ou d'acide phénique ; il semble donc bien qu'on doive le succès définitif à l'adrénaline.

Les douleurs violentes, produites par l'injection, pourront être diminuées par l'addition d'acoïne ; en tous cas le procédé de Rupfle paraît simple et inoffensif ; il mérite d'être signalé à l'attention des praticiens.

## Fièvre de suggestion chez les tuberculeux.

La réaction psychique intense, que manifestent les tuberculeux, à l'égard des influences extérieures, est chose connue. Depuis quelques années déjà, Kahler a démontré que la fièvre des phtisiques, surtout dans les pyrexies éphémères, ne pouvait être exclusivement rapportée à la résorption des toxines, et que souvent des facteurs psychiques exerçaient une influence indiscutable sur l'élévation de la température : l'excitation, partie de certaines zones des cellules cérébrales, était communiquée aux centres thermogènes. Cette altération psychique est particulièrement accentuée dans la tuberculose pulmonaire, si bien que les moindres émotions sont suivies d'élévations de température.

C'est là un phénomène très important à connaître pour le praticien, car il doit tenir compte de ces facteurs psychiques dans l'examen de la courbe thermique chez ses malades bacillaires.

Mais cette fièvre de suggestion n'est pas l'apanage des tuberculeux ; il nous suffit, pour nous en rendre compte, de mesurer la température des personnes saines, en proie à des secousses morales intenses, gaies ou tristes. Le fait est d'ailleurs également connu des psychiatres ; il s'observe aussi chez les neurasthéniques et les hystériques.

Mais, contrairement à l'assertion de certains auteurs, il n'est pas nécessaire que les tuberculeux soient hystériques ou neurasthéniques pour présenter cette fièvre de suggestion. Kohler et Behr (*Münch. Med. Wochens.* 1904, n° 48) choisirent en effet un certain nombre de tuberculeux avérés ; ils les avertirent que chez eux toute injection de tuberculine serait suivie le jour, entre 6 et 8 heures du soir, d'une élévation de température ; or des injections d'eau distillée furent faites à ces malades, et ceux-ci croyant avoir reçu de la tuberculine présentèrent effectivement une élévation vespérale de la température, dans la proportion de 22 pour 100. Quatre malades étaient neurasthéniques ; aucun d'entre eux n'était atteint d hystérie ; la fièvre de suggestion n'est donc pas l'apanage de ces névroses ; elle peut s'observer chez les tuberculeux non névrosés.

Les toxines bacillaires résorbées augmenteraient la suggestibilité des phtisiques ; il n'existerait d'ailleurs aucun rapport direct entre celle-ci et la gravité des lésions spécifiques.

Les déductions pratiques qui découlent de cette étude sont les suivantes :

1° Pour éviter chez les tuberculeux la fièvre de suggestion, il est nécessaire de soustraire ces malades aux excitations psychiques, ainsi qu'aux influences morales susceptibles d'exercer une action sur l'élévation de la température.

2° Pour accepter comme positive une réaction à la tuberculine, l'élévation thermique de 0°5, généralement admise, ne suffit pas ; il faut surtout prendre en considération les autres réactions somatiques, et, s'il est possible, les changements notables dans l'état local du poumon.

3° Dans la pratique des injections de tuberculine, surtout dans les injections thérapeutiques, il est nécessaire de faire de temps à autre des injections d'eau distillée (*injectio vacua* de Petruschki) à l'insu du malade, afin de pouvoir apprécier exactement les oscillations de la température et faire abstraction, le cas échéant, de la fièvre de suggestion.

## L'isopral, un nouvel hypnotique.

L'isopral, ou trichlorisoprapylalcool, est un hypnotique voisin du chloral, qui a été lancé en mai 1903 par la maison F. Bayer et Cie.

D'une étude minutieuse faite par Muthmann (*Münch, méd. Woch.*, 1904, n° 32) et de nombreu-

ses observations cliniques, il résulte que ce corps serait un hypnotique plutôt qu'un sédatif.

L'isopral présenterait, sur les autres hypnotiques administrés par la voie buccale, l'avantage de produire un effet certain et très rapide, particulièrement dans les insomnies légères.

On peut en faire prendre 3 grammes en une seule dose, lorsque les vaisseaux et le cœur sont normaux.

L'asthénie cardiaque, les troubles gastriques, sont des contre-indications pour l'emploi de doses élevées.

L'action sédative de l'isopral devra être confirmée par de nouvelles recherches cliniques.

Dr Georges.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La suppression des services médicaux et pharmaceutiques des mutuelles maladie

De toutes parts arrivent les approbations collectives ou isolées de la formule que nous proposons afin de rétablir l'entente avec les mutuelles-maladie. 500 médecins de la région Lyonnaise, 600 de la région Lilloise ont immédiatement applaudi par la voix de leurs Fédérations : l'exemple est suivi par tous les Syndicats médicaux studieux et actifs.

Ci-dessous, deux spécimens d'adhésions isolées : elles ont une valeur particulière parce qu'elles émanent d'hommes qui ont participé aux tentatives de conciliation du temps passé et en ont reconnu le néant ou même les dangers. Ces deux confrères voudraient l'application immédiate du système à toutes les collectivités. Inutile de leur affirmer une fois de plus que leurs vues sont les nôtres, mais n'hésitons pas à reconnaître que la solidarité et la cohésion ne sont pas encore telles dans le corps médical, que l'on puisse réaliser demain, d'une façon globale, pareille révolution. Sérions plutôt les questions : pour le moment résolvons au moins les premières en nous aidant de l'occasion que procure la révision actuelle de certaines lois : le succès permettra d'en faire découler les autres et de généraliser complètement, quand il n'y aura plus contre nous une coalition aussi générale qu'elle l'est encore aujourd'hui, et quand, d'autre part, les égoïstes gobeurs seront rentrés dans nos rangs, édifiés définitivement sur la valeur de leurs faux calculs personnels.

Mon cher confrère,

En ce temps de pléthore médicale où la lutte pour la vie pousse les jeunes médecins à accepter les yeux fermés les offres fallacieuses des sociétés de toutes sortes, il serait utile de montrer, par quelques exemples pris sur le fait, les avantages et les désavantages de ces associations. Si les Sociétés y trouvent leur intérêt, les médecins en sont souvent les victimes.

Un jeune homme, fraîchement sacré docteur, est à la recherche d'une situation : il entend parler d'une Société offrant une somme fixe pour soigner ses membres, et, hypnotisé par cette somme fixe qui miroite devant ses yeux, il fait des pieds et des mains pour l'obtenir : au besoin il accepte une diminution sur les appointements de son prédécesseur. Enchanté de son succès, il installe son cabinet, achète cheval, voiture, motocyclette, etc., etc, car la clientèle ouvrière n'aime pas attendre ; il faut donc avoir à sa disposition tous les moyens de locomotion.

Voilà donc notre jeune médecin, plein d'enthousiasme, commençant son service, et recevant, la bouche en cœur, tous les nouveaux clients venus pour l'essayer. Malheureusement, il ne lui faut pas bien longtemps pour s'apercevoir qu'il est exploité à outrance, et que son travail n'est pas en comparaison de ce qu'il touche. Mais le vin est tiré, il faut le boire. Puis, peu à peu, il s'est créé un petit noyau de clientèle libre dont l'appoint n'est pas à dédaigner et l'aide à joindre les deux bouts. Il continue à vivre de cette vie-là pendant 5, 10, 15, 20, 25 ans et, tout à coup, sans que rien ait pu le lui faire prévoir, il apprend qu'il est remercié et remplacé par sa société.

Que faire ? Sa clientèle n'est pas suffisante pour le faire vivre, d'autant plus qu'elle diminuera forcément avec l'arrivée du confrère qui doit le remplacer. Il faut donc ou perdre cette clientèle que vous avez mis 10, 15 ans à constituer, et aller ailleurs chercher un endroit plus propice, ou bien se résigner à ne pas mourir de faim, en se contentant des maigres produits qui lui resteront.

Ces accidents, très rares autrefois que le médecin ne dépendait pas d'une compagnie, deviennent aujourd'hui d'une fréquence qui devrait faire ouvrir les yeux à tous ceux à qui l'on propose des situations semblables.

Je ne veux pas citer de noms, mais permettez-moi de vous citer ces quelques faits qui se sont passés depuis quelques années dans la région industrielle que j'habite.

Deux médecins de plus de 50 ans, dont l'un ancien interne des hôpitaux, après avoir soigné leurs ouvriers pendant plus de 25 ans, devant des enquêtes provoquées par des ouvriers trop exigeants, enquêtes du reste tout en leur faveur, ne voulant pas rester à la merci des ouvriers, donnent leur démission. Comme ils ont de la fortune et une clientèle assurée, la vie a été facile pour eux.

Un troisième, après 27 ans de service, est remercié par ordre d'un syndicat politique.

Deux autres, dans la même Société, l'un ayant au moins 30 ans de service, l'autre 10 à 12 ans, sont priés du jour au lendemain de cesser leur service.

Un autre, après 7 ans d'exercice, est remercié dans les mêmes conditions.

Un jeune médecin avait accepté, il y a trois ans, un service avec une forte diminution : cette année on le remplace à son tour par un confrère voisin qui, quoique médecin déjà d'une caisse de secours voisine, accepte une diminution importante. Le premier, furieux, et ne se rendant pas compte qu'après tout, il n'avait que la monnaie de sa pièce, offre à la Caisse de secours dont son adversaire était déjà le médecin, de faire le service avec une diminution de mille francs ! O tempora ! O mores ?

Que se passe-t-il dans les autres centres industriels ? Je n'en sais rien ; mais il serait intéressant de faire une petite enquête à ce sujet.

Que devient la dignité médicale dans tous ces marchandages ? Déjà, les ouvriers ne se gênent pas pour dire que le médecin d'une société n'est, après tout que le domestique de tous ses membres ; qu'on aurait bien tort de se gêner, puisqu'ils en trouveront toujours à n'importe quel prix.

Il serait grand temps de réagir contre ces tendances du côté du Corps médical, et du côté des diverses sociétés de secours. L'ouvrier ne craint pas de tarifer son travail et d'appuyer sa réclamation auprès de la Compagnie par une grève montrant la solidarité de tout le parti.

Le médecin aurait-il moins de dignité que l'ouvrier ?

A mon avis, les relations de médecins à sociétés de toutes sortes doivent se réduire à une légère diminution sur une note globale, quand cette société prend l'engagement de régler elle-même. Plus de forfaits dans aucun cas · le tarif commun

appliqué à tout le monde ; liberté pour chacun de choisir son médecin aussi bien dans les cas de maladies que dans les cas d'accidents. Dans ces conditions, la dignité du médecin serait à l'abri, et on n'assisterait plus à ces renvois de médecins qui sont aujourd'hui plus faciles que le renvoi d'ouvriers.

Veuillez agréer, etc. Dr B.

19 Février 1905.

Mon cher confrère,

Dissident de mon groupe syndical qui voulait nous contraindre à refuser nos soins aux membres des mutualités qui n'acceptaient pas le tarif à la visite, et mis à l'index ipso facto, je me rallie entièrement à la solution que vous avez proposée dans le *Concours médical* du 11 février : Suppression des services médicaux et pharmaceutiques organisés par les mutuelles-maladies.

Cette solution est la seule possible, la seule équitable et je pense qu'elle mettra d'accord tous les médecins qui placent l'intérêt général de la corporation au-dessus de leurs intérêts particuliers ; — mais encore faut-il que cette règle soit appliquée à toutes les collectivités qui nous demandent de donner nos soins au rabais, telles que l'Assistance Médicale, les grandes compagnies, les établissements d'enseignement, les administrations de l'Etat, et cœtera, car pourquoi serions-nous plus rigoureux pour les sociétés dues à l'initiative privée que pour celles qui sont sous la direction des pouvoirs publics ?....

Là est le nœud de la question. J'accepte vos conclusions, mais je ne veux plus de privilèges pour personne.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments les meilleurs et les plus dévoués.

Dr J.

Mais voici une autre lettre dont la fin appelle une réponse.

Monsieur et honoré confrère.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt et de plaisir la thèse du Dr Darin que vous m'avez adressée.

J'adhère complètement à sa conclusion : que la conduite qui s'impose aux praticiens est de maintenir leur absolue indépendance vis à vis des Sociétés de Secours mutuels — et, en conformité avec cette résolution, j'ai, tout dernièrement refusé des conventions que me proposaient les organisateurs d'une Société de Secours mutuels qui tente de se remonter dans ma localité. Je leur en ai exposé les motifs, et ai tenté de leur faire comprendre que leur intérêt bien entendu était d'accord avec le nôtre pour exiger l'indépendance des deux parties.

J'ai eu la surprise d'apprendre qu'en assemblée générale les sociétaires avaient admis cette manière de voir et qu'un certain membre d'entre eux restaient mes clients sans tarif, *recevant seulement eux-mêmes de la Société la somme annuelle que celle-ci destine aux frais médicaux.*

C'est donc une petite victoire dans la lutte commune. Il n'est pas nécessaire pour mener cette lutte à bien, de se grouper en syndicats médicaux, organismes auxquels je reconnais des inconvénients trop nombreux pour pouvoir les rappeler ici. Il faut : ou être très solide dans son poste, ou simplement en bons termes ou en communauté de vues sur ce point spécial avec les confrères voisins. L'union sur une ou deux questions spéciales, précises, est plus facile à faire, et à la fois plus féconde que l'organisation en syndicats officiels. Voici une première critique aux opinions émises par le Dr Darin. — Une deuxième, et celle-là très grosse, est de confondre les intérêts des pharmaciens et des médecins Ils sont, à mon avis, totalement opposés. Inutile d'indiquer les raisons à un confrère aussi versé que vous dans ces questions. Aussi ai-je été très surpris de voir soutenir la nécessité de cette action commune. Ce sont, en réalité, les pharmaciens qui, par l'extravagance de leurs prix, ont accru le mouvement d'hostilité des mutualistes contre les médecins.

Veuillez agréer, etc.

Qu'on procède comme on voudra pour faire l'entente entre médecins sur une question locale et que l'on obtienne localement ce que l'on désire, c'est parfait. Mais, pour des accords généraux et surtout pour la revision d'une loi (c'est de cela qu'il s'agit) notre confrère reconnaîtra bien, tout le premier, l'utilité des grands groupements syndicaux dont l'opinion pèse d'un réel poids.

Et c'est pourquoi l'Union des Syndicats médicaux qui compte un représentant légal, officiel, au Conseil supérieur de la mutualité, avait un devoir impérieux d'initiative en cette occurrence, celui de dire ce que demandent avec ensemble les syndiqués médecins dans la future modification de la loi.

Notre correspondant s'étonne trop vite, d'autre part, de voir médecins et pharmaciens marcher d'accord dans une revendication commune. Les uns et les autres souffrent pourtant du même mal provenant des mêmes causes : avilissement des prix provoqué par les soumissions imposées. Pourquoi dès lors ne réclameraient-ils pas en même temps leur émancipation, en s'appuyant sur les mêmes raisons, en faisant tenir le même langage à des intérêts qui sont connexes ? Oui, connexes, et souvent même identiques, car il ne faut jamais oublier qu'il y a en France près de deux mille médecins qui font en même temps de la pharmacie.

Et, d'ailleurs, si nous accordions sans sourciller, nous médecins, qu'il soit bien de voir les mutuelles organiser des services pharmaceutiques, créer des pharmacies mutualistes ou autres boutiques du même genre, de quel droit protesterions-nous contre les projets commerciaux de dispensaires, cliniques, médecins spéciaux, etc.., et autres mesures attentatoires à la liberté du client comme à la nôtre ? La vérité est que les deux professions doivent être affranchies en même temps, pour les mêmes motifs, ou bien que le législateur mettra le caprice à la place de la logique et de l'équité. Et c'est pourquoi nous ne voyons qu'avantage à utiliser toutes les alliances qui peuvent servir notre effort vers l'indépendance.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat des médecins du Sud-Finistère

*Appel pour le Congrès d'exercice illégal.*

Châteauneuf-du-Faou .. février 1905.

Mon cher Confrère,

Un Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine doit se tenir dans les premiers jours de mai 1905. Nous avons tous intérêt, tant au point de vue de la santé publique qu'au point de vue de la juste rémunération de nos soins et de la dignité même de notre profession, à apporter notre concours à cette œuvre d'épuration.

La Bretagne, terrain de culture par excellence de l'exercice illégal, ne saurait rester muette dans cette grande consultation.

Aussi, je viens vous demander instamment de vouloir bien faire parvenir le plus tôt possible au docteur Marchais, de Carhaix, notre délégué au Congrès, les observations d'exercice illégal que vous avez pu recueillir et de lui faire connaître les remèdes les plus propres, selon vous, à enrayer le mal.

Il ne faut pas attendre, il ne faut pas remettre au lendemain, car nous devons donner au docteur Marchais le temps de classer, de grouper les faits signalés et les mesures protectrices proposées.

Les rapporteurs des diverses questions, médecins et juristes consultés, devront ensuite faire un travail analogue pour apporter au Congrès une étude complète de nos justes revendications.

Vous voyez qu'il n'y a pas de temps à perdre si nous voulons aboutir à un résultat sérieux.

Je vous rappelle en terminant que seuls seront cités les noms des Confrères qui le demanderont.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués.

*Le Président* :

Dr Dubuisson,

Député.

N. D. L. R. Voilà un exemple que chaque président de Société et de Syndicat ferait bien d'imiter.

---

# CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

## L'assurance contre la responsabilité civile du médecin.

L'un de nous vient de recevoir la circulaire ci-dessous.

Cela s'explique parce que le « Sou médical » a négligé de prévenir ces braves Compagnies d'assurances qu'il couvrait désormais ses membres contre le même aléa, *mais moyennant une prime dix fois moindre*, attendu que les condamnations comme celle de février 1889, si habilement sortie pour la circonstance, ne sont guère à prévoir.

Le n° 8 du *Concours médical* de 1889 nous a raconté cette dernière histoire de la façon suivante.

*Empoisonnement d'un sous-préfet par un médecin.* — Le Dr Jaubert, frère du sous-préfet de Barcelonnette, avait prescrit à celui-ci un gramme d'antipyrine ; l'ordonnance, écrite précipitamment et au crayon, fut portée par une domestique chez le Dr Richaud, de Seyne, qui avait chez lui des médicaments. Ce médecin étant absent, sa sœur reçut l'ordonnance et lut *atropine* au lieu *d'antipyrine*. Elle hésita un moment pour délivrer *un gramme d'atropine*, mais elle finit par céder aux instances de la domestique. — Quelques instants après, le Dr Richaud rentra ; mis au courant de ce qui venait se passer, il courut chez le Dr Jaubert ; il était trop tard, le médicament était absorbé et, malgré le contre-poison administré, le sous-préfet succomba dans la soirée.

Nous connaissons assez nos auteurs (ceci en fournit la preuve) pour répéter que cette condamnation fut d'une *exceptionnelle* gravité. En assurance confraternelle, il faut tabler sur des moyennes comme l'a fait le « Sou médical ». Nous laissons à l'Abeille, à la Providence, etc.., les procédés commerciaux basés sur l'intimidation, et nous souhaitons que nos confrères veuillent bien voir seulement les choses comme elles sont, ce qui suffira encore parfaitement à leur enseigner la prévoyance.

En publiant quand même la circulaire de la Providence (qui tenait à assurer particulièrement notre ami H. Cézilly à 25 fr. par an quand il l'est pour 2 fr.) nous renvoyons nos lecteurs aux observations qui accompagnaient, au numéro 34 de 1901, la circulaire de l'Abeille, et nous leur rappelons que ce fut le point de départ de la création nouvelle et si attrayante du « Sou médical », dont elle augmentera beaucoup le développement et les services rendus.

### La Providence

*Compagnie anonyme d'assurances.*

Monsieur le Dr Cézilly,

Depuis quelques années, l'organisation des Compagnies d'assurances a pris un développement considérable. Le principe sur lequel elles sont fondées a été compris par le public, et l'expérience a permis d'apprécier leurs services.

Il y a cependant des personnes exposées à certaine responsabilité spéciale, et qui n'ont pas encore cherché à se garantir contre des risques pour ainsi dire professionnels. Nous parlons ici des médecins.

Les médecins sont civilement responsables de toutes les conséquences dommageables qui peuvent résulter d'une erreur de prescription ou d'application thérapeutique.

Ce principe, qui n'est que l'application des articles 1382-1384 du Code Napoléon, a été consacré maintes fois par les décisions de la jurisprudence. Les nombreux arrêts rendus par la Cour de cassation, les Cours d'appel et les différents tribunaux ne laissent aucun doute à ce sujet.

Or, il suffit d'une ordonnance mal rédigée ou d'une erreur dans certaines doses, de l'oubli du mode d'emploi, quelquefois d'une ordonnance peu lisible, pour occasionner une maladie et même la mort. Les praticiens les plus habiles ne sont pas à l'abri de ce danger.

Chaque fois qu'un pareil accident se produit, il donne ouverture à une action civile en faveur de la victime contre son auteur, même involontaire. Les pharmaciens, s'ils sont accusés, s'empresseront, pour mieux se défendre, de dévoiler l'erreur du médecin, et les tribunaux n'hésitent jamais à accorder des dommages-intérêts. Ce cas s'est présenté souvent depuis quelques années. On comprendra la réserve qui m'impose de ne pas citer de noms. Toutefois, je crois pouvoir vous signaler quelques jugements rendus, démontrant ainsi la responsabilité qui incombe aux médecins.

« En février 1889. — Le Tribunal correctionnel de « D... condamne un médecin à 26.000 francs de dom- « mages-intérêts, pour avoir délivré, par erreur, de « l'atropine au lieu d'antipyrine.

« En septembre 1895. — Le Tribunal correction- « nel de L... condamne le docteur X... à 300 francs « d'amende et 3.500 francs de dommages-intérêts. « Ce médecin avait prescrit, par erreur, 1 gr. 50 de « chlorhydrate de morphine au lieu de chlorhydra- « te de quinine, et avait omis d'indiquer le mode « d'emploi. »

« En janvier 1899. — La Cour d'appel de C.. con- « damne le docteur M... à 600 francs d'amende et « 5.000 francs de dommages-intérêts, pour avoir pres- « crit de l'huile de foie de morue phosphorée à doses « supérieures à celles du Codex.

« En avril 1904. — Le tribunal de la Seine condam- « ne le docteur X... à un mois de prison avec sursis « 100 fr. d'amende et 500 fr. de dommages-intérêts, « pour avoir mal libellé une ordonnance. Le pharma- « cien qui exécuta l'ordonnance fit vingt pilules, « semblables à la formule au lieu de diviser celle- « ci en vingt pilules. »

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

nos notes d'honoraires, directement ; nous nous sommes adressés ensuite à la municipalité et la mettons en demeure d'organiser ses services d'assistance publique autrement que sur le dos des médecins. Immédiatement conflit ; grande discussion au conseil, grands mots ; humanité, syndicat, exploitation, etc.

Nous tenons bon et nous serons vainqueurs parce que nos revendications sont bien minimes. Nous sommes en discussion aussi avec une municipalité voisine qui est desservie par l'un d'entre nous.

Il n'y a rien d'aussi amusant que de voir réunis six médecins dont cinq se sont mangé le nez pendant dix ans et décidés maintenant à faire payer à la galerie le prix de la représentation !»

*Réponse.*— A vous et à vos collègues, nous crions : Bravo ! Voilà de bonne et franche besogne ; votre conduite sera d'un salutaire exemple ; comme vous le dites, vous courez au succès. Nous faisons l'insertion de l'avis que vous nous adressez.

Dr C. du B., à B. (Maine-et-Loire). Dr C. à N. (Gard). — Vos questions sont nombreuses, mais je réponds à toutes par la petite correspondance pour être utile en même temps à tous ceux de nos confrères qui, comme vous, demandent à être éclairés.

1° *Quelles sont les garanties que présente le Patronage médical ?* — L'honorabilité de ses fondateurs que vous connaissez depuis vingt ans et plus, et la constitution, après 18 mois seu-

*Voir la suite à la page X des annonces.*

Ces exemples ont déjà décidé beaucoup de médecins à s'affranchir des effets pécuniaires de cette responsabilité. Leurs confrères peuvent faire de même en s'adressant à la Compagnie La Providence, qui les relèvera des dommages-intérêts qui résulteraient d'erreurs professionnelles, et ce, jusqu'à concurrence d'une somme à déterminer par l'assuré lui-même.

La Prime annuelle n'est pas bien élevée. Avec 25 francs on vous garantit jusqu'à concurrence de 10.000 francs par chaque accident. Ceux qui trouveraient cette garantie insuffisante, peuvent s'assurer pour une somme supérieure moyennant une prime proportionnelle de 2 fr. 50 par mille francs assurés.

La Compagnie n'accepte pas d'assurance inférieure à 10.000 francs.

Le moindre accident, si minime qu'il soit, vous coûterait plus de 250 francs, sans compter les ennuis et tracas de toute nature. Il est donc préférable de s'assurer et de laisser les ennuis à la Compagnie.

Aussi, j'espère bien recevoir votre adhésion sans retard. Je vous enverrai aussitôt vos polices à signer, et la poste ne vous présentera la première quittance que quand vous serez en possession de votre contrat.

Dans l'attente de vous lire, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

G. J.

*Inspecteur de la Cie La PROVIDENCE*

3, rue P., Paris.

P. S. — Veuillez avoir l'obligeance de remplir la proposition ci-jointe, la détacher, et me l'envoyer à l'adresse indiquée.

**Conditions Générales de la Police.**

ARTICLE PREMIER. — La Compagnie garantit l'assuré contre la responsabilité civile qui peut lui incomber, dans l'exercice de sa profession, en cas d'accidents causés aux personnes, par suite d'erreurs provenant de son fait ou qui lui seraient imputées, dans les prescriptions ou applications thérapeutiques.

ART. 2. — La Compagnie prend à sa charge, jusqu'à concurrence de la somme assurée, les dommages et intérêts alloués aux personnes victimes de ces accidents ou à leurs ayants droit. Dans la somme assurée sont compris les frais judiciaires et autres, que pourrait entraîner le sinistre.

ART. 3. — L'assurance est faite pour dix années consécutives — En cas de cessation de la profession de médecin, au cours du contrat, l'assuré aura la faculté de demander la résiliation, à charge par lui de payer, en plus de la prime de l'année courante, une annuité à titre d'indemnité.

Après chaque sinistre, et au plus tard dans le mois qui en suivra le règlement, la Compagnie se réserve le droit de résilier la présente police par lettre recommandée, les primes lui restant acquises.

ART. 4. — Les accidents doivent, sous peine de déchéance, être déclarés à la Compagnie dans les quarante-huit heures du jour où l'assuré en a connaissance, ou dans les quarante-huit heures qui suivent la réclamation de la partie lésée, si l'assuré n'a pas eu connaissance de l'accident antérieurement à cette réclamation. La déclaration, pour être valable, devra être adressée par écrit, soit à la Direction Générale, à Paris, soit à l'agence qui souscrit la police, en province.

ART. 5. — La Compagnie a seule la direction de l'instance et le droit de transiger, En conséquence, il est interdit à l'assuré de faire, à l'occasion d'un sinistre, une déclaration quelconque pouvant engager la Compagnie, et, en cas de procès, il devra remettre à celle-ci, dans les quarante-huit heures de leur réception, toutes pièces ou actes de procédure, le tout à peine de déchéance de garantie.

ART. 6. — Les primes sont payables annuellement et d'avance, au siège de le Compagnie contre quittance signée de la Direction Générale à Paris. La première prime et le coût de la police sont payables comptant et la Compagnie n'est obligée qu'après le payement. Les primes des années suivantes sont payables d'avance à l'échéance fixée.

A défaut de payement dans le délai de quinzaine, et trois jours après l'envoi par la Compagnie, au domicile du contractant, d'une lettre de rappel recommandée, qui, de convention expresse, vaudra mise en demeure, la Compagnie, tout en conservant son droit au recouvrement de toutes les primes échues et à échoir, sera déchargée de toute garantie en cas de sinistre, jusqu'au lendemain du jour où l'assuré sera complètement libéré,

ART. 7. — Les indemnités sont payées directement aux ayants droits par la Compagnie.

*Adresser à : Monsieur J.,*

INSPECTEUR DE LA COMPAGNIE « LA PROVIDENCE »

3, rue P., Paris (Xe arrond).

**LA PROVIDENCE**

Compagnie anonyme d'assurances contre les accidents.

PARIS — 12, RUE DE GRAMMONT — PARIS.

*Capital social : cinq millions, dont un quart versé.*

CONSEIL D'ADMINISTRATION :

MM. le comte de Bagneux, ✻, président ; De Monplanet, O. ✻, président du conseil d'administration de la Société générale de Crédit industriel et Commercial, vice-président : le comte de Laubespin ; le Marquis G. de Levis-Mirepoix ; G. de Bousquet ; le Baron de Barante ; De Lavergne de Cerval, ancien inspecteur des Finances ; le comte de Miramon-Fargues ; le comte de Luçay, ✻, ancien membre du Conseil d'Etat ; le comte de Béthune ; De Chazelles, ancien membre du Conseil d'Etat, ancien Préfet ; le Vicomte de la Salle.

Directeur : M. Henri Beuzon. — Sous-directeur : M. A. Burin des Rosiers.

*Proposition d'assurance spéciale contre la responsabilité civivile des médecins.*

*Nom, prénoms, demeure du médecin à assurer :*
M docteur, demeurant à département d canton d
propose à la Compagnie « La Providence » d'assurer sa responsabilité civile jusqu'à concurrence de mille francs, moyennant la prime annuelle de payable d'avance

Le soussigné déclare accepter l'ensemble des conditions de ce contrat.

*Fait à , le 190*

L'ASSURÉ,

*(La Compagnie n'est engagée qu'après signature de la Police par la direction générale de la Compagnie.)*

**Tarif de la prime 2 fr. 50 par mille francs assurés (1) Coût de la police : 2 fr. 50.**

# JURISPRUDENCE DU SOU MÉDICAL

Nous publions ci-dessous un jugement du tribunal civil de la Seine obtenu avec le concours du «Sou médical» dans une question d'honoraires contre une Cie d'assurances. La Cie, après avoir autorisé un médecin à faire suivre à un blessé du travail, dont la blessure était consolidée, un traitement électrique destiné à diminuer l'incapacité du travail et par suite la montant de la rente à servir, contestait à notre confrère le chiffre qu'il demandait pour des séances électriques données à un malade qui demeurait à 5 kilom., de son domi-

(1) Oui, mais on n'assure pas moins de dix mille francs. N. D. L. R.

cile. Elle voulait prendre pour base, ou plutôt pour point de comparaison, les prix portés à son tarif d'après lequel le même médecin avait été rémunéré pour les soins donnés jusqu'à la consolidation de la blessure, tarif qui, d'ailleurs, n'avait pas prévu les honoraires pour séances d'électricité. Il s'agissait de résister à cette prétention et de faire juger qu'une Cie qui prescrit à un médecin de faire suivre un traitement spécial dans son propre intérêt doit être rémunéré d'après le tarif ordinaire :

**Tribunal civil de la Seine (6e Ch. la 2e s.) 4 janvier 1905.**

Attendu que, par exploit du 14 novembre 1903, le Dr S. réclame à la Cie d'Assurances « The Ocean » la somme de 1050 francs pour honoraires.

Attendu que le demandeur a donné ses soins et appliqué l'électricité à un sieur G., mineur à la Barrelière, commune de St-Jean-Bonnefonds, sur la demande de la Cie « The Ocean » et sans fixation de prix ;

Que le Dr S. réclame une somme de vingt-cinq francs par visite et que la Cie offre seulement sept francs cinquante centimes ;

Que par conclusions rectificatives le demandeur réclame une visite en plus et subsidiairement demande une expertise pour fixer le chiffre de ses honoraires ;

Attendu qu'il est établi que quarante-trois visites ont été faites ; qu'il n'y a de désaccord entre les parties qu'en ce qui concerne le prix de chaque visite ;

Attendu qu'aux termes de sa lettre du 25 août 1902, la Cie « The Ocean » a chargé le Dr S. de faire suivre un traitement électrique à G. sans stipuler de prix ; qu'à la date du 24 octobre elle lui demandait de continuer le traitement électrique ;

Qu'en présence de la note d'honoraires fixant à la somme de vingt-cinq francs chaque visite, la Cie offre seulement sept francs cinquante, alléguant que le Docteur S. était accrédité près d'elle, qu'il avait accepté son tarif et qu'au surplus « le traitement par « l'électricité n'exige aucune connaissance excep- « tionnelle et qu'il est donné d'une façon automati- « que ».

Attendu qu'en ce qui concerne l'accident même et les soins chirurgicaux donnés immédiatement, la Cie a remis la somme de cent francs au Dr S. ; qu'ainsi donc ce sinistre était définitivement réglé ;

Qu'il résulte d'une accord survenu entre la Cie et le Dr S. qu'un traitement par l'électricité pouvait améliorer l'état de G. ce qui diminuait l'incapacité de travail du blessé et devait réduire par suite l'indemnité que la Cie pourrait être condamnée à payer ;

Que c'est dans ces conditions que la Cie a écrit au Docteur à la date du 24 octobre 1902 : « En réponse à « la lettre que vous avez écrite directement à notre « compagnie, nous venons vous informer que vous « pouvez continuer à donner vos soins au sieur « G... » ;

Attendu que la Cie a eu la négligence, à cette époque, de ne pas fixer par avance les honoraires du Dr S. qui appliquait un traitement spécial d'électricité et de massage fait seulement dans l'intérêt de la Cie et en dehors des prévisions habituelles ;

Que, dans ces conditions, la Cie ne saurait imposer au Docteur un tarif ni prévu dans les documents produits, ni convenu entre les parties ;

Attendu que la Cie prétend que le traitement par l'électricité est automatique ;

Mais attendu que ce motif n'est pas sérieux, que du reste la Cie ne cherche même pas à en fournir la justification ;

Attendu qu'il résulte des documents de la cause, de la notoriété du docteur S., du transport à une distance de cinq kilomètres, de la durée de chaque visite et de l'application consécutive de l'électricité et du massage, que le Tribunal a les éléments suffisants pour fixer à la somme de quinze francs par visite les honoraires du Docteur et de condamner par suite la Cie à payer au demandeur la somme totale de six cent quarante-cinq francs ;

Par ces motifs :

Condamne la Cie « The Ocean » à payer au Dr S. la somme de six cent quarante-cinq francs à titre d'honoraires avec les intérêts de droit, pour quarante-trois visites ;

Déboute les parties du surplus de leur demande, fins et conclusions, les en déboute.

Condamne la Cie en tous les dépens.

M. Choumert, président ;

Plaidants : Me Gatineau pour M. le Dr X.. ;

Me Villetard des Prunières pour la Cie.

# VARIÉTÉS

## L'hôpital de Honfleur à travers les âges.

M. le Dr Eltchaninoff a retracé dans sa thèse l'historique d'un petit hôpital de province qui s'est successivement transformé et qui est actuellement un véritable petit modèle ; c'est l'hôpital de Honfleur (Calvados).

Cet hôpital, fondé vers 1530 ou 1540, est situé à mi-côte sur la falaise, et constitué par de jolis petits bâtiments neufs, clairs et coquets.

La construction de l'hôpital est due à un architecte honfleurais, M. Brien, dont les plans ont été classés en première ligne, à la suite d'un concours auquel prirent part plusieurs concurrents. Il ne faut que louer sans réserves la disposition des bâtiments et le parti qu'il sut tirer d'un terrain fort ingrat. Ces bâtiments sont en brique, avec, en façade, une décoration en ciment similipierre ; les planchers sont en fer avec voûtes en brique.

A l'intérieur des salles, les murs sont enduits de plâtre avec angles arrondis : le tout a été peint au ripolin — ce qui permet la désinfection et le lavage sans détérioration. — Le carrelage des salles, avec plinthes arrondies, est en céramique de Saint-Maixent. La hauteur moyenne des différentes salles est de 4 mètres, et on a calculé pour chaque lit de malade une capacité d'air de 30 à 40 mètres cubes.

La couverture des pavillons est d'ardoise, sauf la chirurgie, qui présente sur toute son étendue, une terrasse recouverte de terre végétale ; on évite de la sorte, en hiver, un refroidissement trop intense et en été, une élévation de température fort gênante pour les opérés, dans les salles sous-jacentes.

Le chauffage de l'hôpital est effectué par des appareils du système Louis Arquembourg, d'Amiens, qui sont installés dans les sous-sols du pavillon de chirurgie. Ils utilisent la vapeur d'eau chaude à très basse pression, et par un réseau de tuyautage en fer et en fonte placé sous terre, en circuit fermé, passant par de nombreux appareils dits radiateurs, donnent en plein hiver par un froid extérieur de — 5°, une température uniforme et constante de + 18° dans les plus grandes salles.

Le fonctionnement parfait de ces appareils est dû : 1° à la présence d'un régulateur à mercure réglant avec précision l'entrée de l'air dans le foyer et permettant d'obtenir des pressions de marche variables à volonté ; 2° à un vase d'expansion assurant la chaudière contre toute élévation intem-

pestive de pression et contre toute vidange dangereuse ; 3° à un système général de distribution par orifices réduits et variables disposés dans les robinets qui commandent les surfaces ; ce système rend possible l'alimentation en charge de tous les appareils à l intérieur desquels il n'est fourni que de la vapeur détendue sans pression, il règle le chauffage de chaque pièce ; 4° à une canalisation spéciale de retour, qui, outre les inconvénients d'une canalisation unique, évite, par la communication qu elle établit entre les surfaces de chauffe et l'air libre, l'emploi d'appareils purgeurs d air d'un fonctionnement toujours défectueux ; 5° à l indépendance de chauffage dans chaque local et à la faculté donnée aux occupants de le modérer ou de l'arrêter sans inconvénients.

De plus, ces appareils présentent cet avantage extrêmement appréciable de fournir en même temps l'eau chaude aux salles de bains, lavabos et offices, parce que les tuyaux de vapeur passent au milieu de la masse d'eau et l'échauffent rapidement.

L'électricité, fournie par le secteur urbain, sert d'éclairage à tout l'hôpital, de plus, dans chaque grande salle, on a disposé une ampoule de faible intensité qui, la nuit, sert de veilleuse.

Les eaux sont fournies par le réservoir qui dessert actuellement la ville, situé à 44 mètres au-dessus du niveau de la mer, et qui a été créé à la suite du rapport de septembre 1892 ; elles sont fort pures et l'analyse microscopique et chimique n'a décelé aucune impureté ni sels en excès.

Tous les water-closets sont munis d'appareils à chasse-d'eau ; ils communiquent avec l'égout central de l'hôpital dans lequel se rendent toutes les eaux et déjections, pour les conduire à l'égout central de la ville qui débouche dans l'avant-port.

M. Eltchaninoff termine par quelques critiques : il déplore l'absence de jardins de récréation pour les malades, de salle d'hydrothérapie, enfin de pavillon d'isolement pour les tuberculeux.

---

### Cailloux et Automobiles.

Sous ce titre, le *Journal des Praticiens* du professeur Huchard proteste contre le mode actuel d'entretien des routes, qui ne permet pas la circulation des automobiles : il conseille aux confrères de se plaindre et de provoquer partout des pétitions.

Les impôts que nous payons comme chauffeurs sont, à la vérité, assez élevés, pour qu'on songe à nous. Il serait exagéré de dire qu'on nous oublie tout à fait. Après les chargements successifs de plusieurs mois, l administration prévoyante, mais dans un but incompris, a échelonné sur les talus de gentils petits tas de pierre ; ces petits tas augmentent tous les ans avec le chiffre des chauffeurs : dès qu'une machine s'avance, des pelletées de pierres pointues sont lancées au-devant des pneumatiques ; bien habitués pourtant à *boire l'obstacle*, ils saignent à fendre l'âme après tant de barbarie. Serait-ce de la vengeance, se demande le *Journal des Praticiens* ? Et pourtant, le médecin n'est pas riche : il possède auto pour aller vite, « que cette raison trouve grâce auprès de nos conducteurs des ponts. Un peu moins de cailloux, par pitié, messieurs ; vous avez un enfant malade, permettez-nous d'y courir, et pour ce, soyez moins prodigues dans vos surcharges de routes, et laissez-nous au moins un passage libre. »

S'il en coûte trop aux administrations départementales de changer leurs petites habitudes et d'avoir recours au cylindre, procédé rapide, économique et moderne, nous leur *demandons de tenir compte du progrès*, de considérer que le voyageur de commerce, le notaire, le médecin, ne payent pas 100 francs d'impôts pour le plaisir aristocratique d'être chauffeurs en chambre, mais pour s'en servir en toutes saisons ; pour ces raisons, de vouloir bien :

Soit ne charger qu'un seul côté de la route à la fois ;

Soit activer les chargements ;

Enfin, et surtout, supprimer l'absurde pelletée de pierres et les petits tas. (*Journal des médecins.*)

Dr Hyvert.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

**Les Accidents du travail**, manuel de conciliation, résumé de la jurisprudence, et évaluation des diverses invalidités, d'après les accords intervenus entre les parties, par A. Duchauffour, docteur en droit, juge au tribunal civil de la Seine. 1 vol. in-16 de 292 pages : 3 fr. 50.

Le livre de M. Duchauffour, est un des plus intéressants et des plus utiles qui aient été publiés sur la loi du 9 avril 1898.

L'auteur est, depuis plusieurs années, chargé, au Tribunal civil de la Seine, de tenir les audiences de conciliation dans les affaires d'accidents du travail, et il siège, en outre, à la Chambre qui juge les demandes de rentes introduites par les ouvriers. Parmi les milliers d'affaires d'accidents dont il a eu à s'occuper, il a rencontré bien des difficultés pour lesquelles il a fallu trouver une solution. Il a pensé, avec raison, qu'il y avait lieu de faire profiter le public de ses recherches et de son expérience.

Voulant écrire un « Manuel de conciliation », M. Duchauffour a été amené à passer en revue la plupart des questions nées de l'application de la loi nouvelle.

Il convient de rendre hommage à l'esprit de profonde équité dans lequel les questions sont traitées, ainsi qu'à la clarté et à la concision avec lesquelles la jurisprudence est résumée.

La partie la plus originale et peut-être la plus importante de l'ouvrage est celle où l'auteur définit et expose avec détails le rôle du magistrat conciliateur. Il y a deux manières, pour le président, de comprendre la mission que la loi lui a donnée. Il peut se borner à entendre les dires des parties et à donner acte de leur accord ou de leur désaccord. Il peut, d'autre part, jouer un rôle actif, donner des conseils que son expérience rend souvent précieux, provoquer les concessions réciproques, suggérer les moyens légaux de concilier les intérêts en présence. C'est cette intervention personnelle que recommande M. Duchauffour, et son livre donne les explications les plus intéressantes sur les moyens ingénieux mis en usage au Tribunal de la Seine pour rendre la loi en quelque sorte plus malléable et plus souple et pour faciliter l'accord des parties. Ces efforts ont été couronnés de succès, puisque, à Paris, la proportion des conciliations au nombre total des affaires, qui était de 48,42 0/0 en 1900, s'est élevée, dans le premier semestre de 1904, à 66.82 0/0.

Dans la dernière partie de son livre, M. Duchauffour a inséré des tableaux indiquant, pour les diverses invalidités, les évaluations résultant des conciliations faites au Tribunal de la Seine pendant quinze mois (1902-1903)

**Hématologie et Cytologie cliniques**, par le Dr Levas. Préface par P.-F. Launois, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 1 vol. in-18 de 200 p., avec 5 pl. coloriées, cart. 3 fr.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Médecins de l'Etat Civil* (Paris). — Composition du bureau de la Société des médecins de l'état civil pour l'année 1905: Président honoraire, Dr Gasne. — Président, Dr Séailles, 79, rue de Rennes. — Vice président, Dr Fédérowicz. — Secrétaire général, Dr Jaubert. — Trésorier, Dr Marevéry. — Le secrétaire adjoint, Dr Miot, 3, boulevard, Saint-Martin.

*Un curieux procès.* — Le *Matin* annonce le procès suivant. M. Jouve, éditeur, imprima la thèse du Dr Cousin, thèse qui avait pour titre : «De l'imprégnation de la mère». Peu après l'apparition de cette brochure, un jeune homme habitant les Ardennes, fiancé à une veuve, faisait la commande d'un exemplaire à M. Jouve. Celui-ci, d'abord, refusa l'expédition, puis, sur une dépêche des plus pressantes, il céda et envoya l'opuscule demandé par ce client inconnu.

C'est à la suite de la lecture de la thèse que le fiancé rompit toutes relations avec sa future, sous prétexte qu'il la considérait comme «imprégnée» par son premier mari et qu'il ne voulait pas risquer d'avoir des enfants ressemblant à celui-ci. D'où la colère de la veuve, qui tient comme responsable de la rupture l'éditeur de la thèse, et de ce chef lui demande 100,000 francs de dommages-intérêts.

*Un hôpital parisien pour tuberculeux.* — La Société médicale des hôpitaux a adopté les conclusions d'un rapport de M. Barth relatif au choix de l'emplacement d'un hôpital régulateur destiné aux tuberculeux. La commission, dont M. Barth était le rapporteur, a proposé Ivry pour cet hôpital.

« La commission, ajoute M. Barth, souhaite, en outre, que cet hôpital soit construit rapidement et sans dépenses exagérées ; elle demande à l'Administration de ne pas perdre de vue qu'il s'agit non d'un sanatorium, mais d'un hospice destiné à soulager les hôpitaux parisiens des tuberculeux incurables qui les encombrent, que, par conséquent, les dispositions luxueuses, les vastes dépendances, les galeries de cure, sont inutiles, et que la simple hygiène est suffisante.

« Mieux vaut employer les ressources et la place dont on dispose à augmenter le nombre des lits, et à cet égard la seconde variante de l'avant-projet, qui prévoit 1120 lits, nous paraît très supérieure à la première, qui n'en donne que 720. Mais l'essentiel est de se hâter, car il y a déjà eu trop de temps perdu et l'opinion publique n'admettrait pas un nouvel ajournement. »

*Conseil supérieur de l'Assistance publique.* En conformité d'un décret du 12 novembre, paru seulement dans le *Journal officiel* du 19 février, un arrêté de M. le ministre de l'intérieur en date du 14 février 1905, rendu sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, a désigné MM. Drouineau, Ogier, Pissard et Rondel, inspecteurs généraux des services administratifs pour faire partie du Conseil supérieur de l'assistance publique.

S'il est à constater qu'un seul médecin figure parmi ces quatre noms, nous avons la compensation d'y trouver M. Rondel, toujours si dévoué aux intérêts du corps médical et particulièrement complaisant à l'égard du « Concours ».

**Faculté et hôpitaux.**

— M. Guiart, agrégé, commencera des conférences d'histoire naturelle médicale, le mercredi 8 mars 1905, à 5 h., amphithéâtre de la Faculté.

Objet du cours : Maladies parasitaires de l'homme et plus particulièrement celles du tube digestif.

— M. Fernand Bezançon commencera des conférences de pathologie interne, le jeudi 9 mars 1905, à 4 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure. Objet du cours : Maladies du cœur et des vaisseaux.

— M. Langlois, agrégé, commencera des conférences de physiologie, le mercredi 8 mars à 3 h., au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. Objet du cours : Fonctions du système nerveux.

— M. Vaquez, agrégé, commencera des conférences de thérapeutique, le jeudi 9 mars 1905 à 3 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. Sujet : médicaments nouveaux. Eaux minérales. Régimes alimentaires.

— M. le Prof. Guyon commencera ses leçons les mercredis et samedis à 10 heures (hôpital Necker). Les cours complémentaires seront également continués, pendant le 2e semestre, aux mêmes jours et heures. Cours complémentaires : MM. Legueu, agrégé : Les traumatismes et les tumeurs de l'appareil urinaire, le dimanche, à 10 h. 1/2 ; Cathelin : Technique urologique et petite chirurgie, le jeudi, à 9 heures ; Courtade : Electricité appliquée aux maladies des voies génito-urinaires, le mardi à 9 heures ; Debains : Application de la cryoscopie à l'étude des lésions rénales, le mercredi à 9 heures ; Iselin : Complications de la blennorrhagie chez la femme, le mardi à 10 heures ; Motz : Anatomie pathologique de l'urètre et de la prostate appliquée au diagnostic et à la thérapeutique des maladies de ces organes, le samedi à 9 heures ; Nogués : Diagnostic et traitement des urétrites, le vendredi, à 9 heures ; Pasteau : Conférences de cystoscopie avec examen des malades, le lundi à 9 heures.

— M. le Prof. Pinard commencera ses cliniques journalières le vendredi 3 mars 1905, à 10 h. du matin (clinique Baudelocque), 125, boulevard de Port-Royal et ses leçons bi-hebdomadaires (les lundis et vendredis), le lundi 13 mars.

Ordre du cours. — Lundi et vendredi : leçons de clinique obstétricale à l'amphithéâtre par le professeur.

Mercredi : leçons et opérations ds gynécologie par M. J.-L. Faure, agrégé. — Samedi : leçons et opérations de chirurgie infantile, par M. Aug. Broca, agrégé. — Jeudi : conférences cliniques, par M. Couvelaire, chef de laboratoire ; leçons de diagnostic obstétrical, par M. Sauvage, chef de clinique et M. Mouchotte, chef de clinique adjoint ; leçons de diagnostic gynécologique, par M. Potocki, agrégé, accoucheur des hôpitaux. — Cours pratique et manœuvres obstétricales, par MM. Wallich et Potocki, agrégés ; Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux ; Funck-Brentano, Paquy, Delestre, anciens chefs de clinique ; Coulevaire, chef de laboratoire ; Sauvage, chef de clinique ; Mouchotte, chef de clinique adjoint et Le Masson, répétiteur.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 10 11 MARS 1905

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles

Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle

Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



# Notre revue périodique des services départementaux d'assistance médicale

L'application de la loi de 1893 devait être fatalement et fut, en effet, une affaire de tâtonnements et d'expériences, puisque le pouvoir central, se refusant à la soumettre à une règle uniforme, laissait aux départements le soin d'opter entre toutes formules plus ou moins acceptables, et d'en changer à leur gré *dans les limites du texte légal*.

Nos Conseils généraux ont largement usé de cette latitude ; essayant d'un système, puis d'un autre, souvent sans grand souci de méthode, obéissant en général à des suggestions très variables où la tendance politique et les préoccupations budgétaires prenaient plus de place que le souci d'humanité et de solidarité sociale qui avait inspiré les auteurs de la loi, ce qui ne les empêchait pas toujours de s'en prendre aux médecins, quand apparaissaient les résultats des abus créés par eux-mêmes.

Aussi, soucieux de renseigner les lecteurs syndiqués qui peuvent être appelés à collaborer avec l'Administration dans ces réformes constantes, le *Concours médical* s'est vu obligé de faire *périodiquement* la revue des organisations départementales à telle ou telle date, de mettre en relief, par tableaux et statistiques, ce qui doit attirer l'attention des médecins, de fournir ainsi une documentation à tous les syndicats médicaux qui ont conscience de leurs obligations.

M. le Dr Gassot, notre spécialiste des tâches ingrates et difficiles, a bien voulu, cette fois encore, s'imposer cette dure besogne. A grand'peine, il a réuni les renseignements que nos confrères persistent à ne pas nous adresser, dont nous aurions pourtant à tirer si bon parti, et que les procès-verbaux des séances des Conseils généraux, si faciles à se procurer, devraient nous apporter au jour le jour. Grâce à lui, nous allons savoir où en étaient les choses *à la fin de* 1903, et nous supplions nos amis de nous renseigner sur les changements opérés depuis lors, en nous envoyant les imprimés officiels qui consacrent ces changements. Nous serons alors à même de répondre à ces questions que nous posent les jeunes, les inexpérimentés, sur les difficultés ou litiges qu'ils rencontrent dans la pratique du service d'assistance médicale ; petits problèmes dont la solution ne peut être recherchée que dans la lecture attentive des règlements départementaux, des discussions auxquelles ils donnent lieu, des comptes de fin d'exercice, des doléances et récriminations locales, etc. etc... Peut-être aussi arriverons-nous, si les intéressés veulent bien enfin nous y aider par ces simples envois d'imprimés, à dégager de tout ce fatras d'improvisations locales, en matière de réglementations et de tarifs souvent très fantaisistes, quelque chose de plus avantageux s'abritant sous un aspect plus uniforme. Car, en cette matière, la décentralisation n'a pas donné de brillants résultats.

Quand on songe que, dans le travail ci-dessous, il n'est rien relevé au sujet des soins chirurgicaux, on reste stupéfait de ce que font les médecins, à eux seuls, pour l'application de la loi d'assistance de 1893 !

*La Rédaction.*

## L'Assistance Médicale gratuite en 1903.

1° Comment on paie les médecins.

Le service de l'Assistance Médicale gratuite n'est pas tellement différent dans les diverses régions qu'on n'ait pu supposer, lorsqu'il s'est agi de déterminer les honoraires médicaux, qu'une certaine uniformité s'établirait dans les prix par la force même des choses.

Sans doute, la loi accordait aux départements le droit de fixer et le système de rémunération et les tarifs, mais l'acte médical essentiel, la consultation, restant partout identique, on pouvait penser que l'indemnité qui lui serait accordée constituerait la base des divers autres prix, qu'il s'agît de l'abonnement ou de la rémunération d'après les services effectivement rendus.

Il n'en a rien été, et on trouve les organisations les plus éloignées les unes des autres comme les prix les plus différents ; aussi une étude d'ensemble sur cette question nous a-t-elle paru présenter un certain intérêt.

I.

De tous les modes de rémunération, le pire est, à coup sûr, celui qui limite la dépense à une somme fixe, soumettant les mémoires presentés à une réduction proportionnelle.

Nous ne connaissons plus que les Deux-Sèvres qui aient conservé ce système absolument immoral (1) : une somme de 25.000 francs est partagée entre les médecins au prorata des visites.

Nous ne voulons pas nous prononcer sur le nouveau système appliqué dans le Lot-et-Garonne, mais nous craignons que l'enthousiasme de nos confrères ne tarde pas à se refroidir. — Souhaitons-leur qu'ils n'aient pas trop tôt à faire un rapprochement entre le système qu'ils ont accepté et celui des Deux-Sèvres.

Le système de la rémunération fixe est en vigueur dans le Doubs, le Nord, la Meurthe-et-Moselle ; on le trouve encore dans certaines régions des Hautes-Pyrénées.

Le médecin reçoit une somme annuelle fixe, quel que soit le nombre des inscrits, quel que soit le nombre des malades qu'il ait à soigner.

C'est encore là un système condamné, puisqu'il ne proportionne pas la rémunération aux services rendus et qu'il consacre l'exploitation du médecin par la société.

Le système à l'abonnement, à notre avis, ne vaut guère mieux, cependant il peut à la rigueur se défendre, si le taux de cet abonnement est suffisamment élevé. Il reste en faveur dans un certain nombre de départements, mais les conditions dans lesquelles il est établi varient à l'infini.

Dans les Hautes-Pyrénées, c'est cinq francs par famille ! en Seine-et-Oise, cinq francs par assisté.

Dans la Haute-Saône, l'abonnement est calculé d'après le nombre, non pas des assistés, mais des habitants : quinze centimes par tête.

Dans l'Aube, on tient compte et du nombre des assistés et de celui des habitants : le médecin reçoit un franc cinquante par inscrit plus dix centimes par habitant.

Un certain nombre de départements se basent sur le nombre des inscrits, mais ne tiennent pas compte de l'éloignement : Pyrénées-Orientales 2 fr. Sarthe 1 fr. par inscrit. Dans l'Eure-et-Loir et le Tarn-et-Garonne, le chiffre de l'abonnement, variable, ne peut dépasser 3 francs.

(1) Encore a-t-il pu être modifié récemment.

Dans d'autres, le prix varie avec les zones d'éloignement : la Manche donne 1 fr. 25 dans un rayon de un kilomètre, 1 fr. 50 de un à quatre kilomètres, 1 fr. 75 de quatre à huit kilomètres, 2 fr. au-delà ; la Drôme alloue 2 fr. jusqu'à cinq kilomètres, 4 fr. de cinq à dix, 5 fr. au-delà ; les Basses-Pyrénées donnent 2 fr. 50 jusqu'à quatre kilomètres, 3 fr. 50 de quatre à huit kilom., 5 fr. au-delà.

Ailleurs l'allocation se calcule par kilomètre : l'Aude donne 2 fr. 80 par inscrit plus 0 fr. 30 par inscrit et par an jusqu'a cinq kilomètres, 0 fr. 45 de cinq à douze kilomètres et 0 fr. 60 au-delà.

Dans le Cher, on trouve un franc par inscrit, plus 5 francs par kil. par commune et par an — système qui mène à des résultats plus que bizarres.

Dans la Somme, on fait entrer en ligne de compte et l'éloignement et l'inscription d'urgence pour les assistés inscrits lors de la confection des listes ; le médecin reçoit, dans sa résidence, un franc par inscrit et au dehors 1 fr. 50 jusqu'à quatre kilomètres ou 2 fr. au-delà ; pour les malades inscrits d'urgence, les prix sont respectivement de 4 francs, 5 fr. 50 et 7 francs.

Dans l'Oise, on alloue 2 fr. par inscrit dans un rayon d'un kilomètre ; et au-delà 0 fr. 40 par kilomètre en plus. Pour les inscrits d'urgence, c'est le système de rémunération à la visite.

Dans le Lot, le médecin reçoit 1 fr. par assisté inscrit avant le 31 mars et 3 fr. par assisté inscrit postérieurement.

En Seine-et-Marne, on donne 2 fr. par inscrit, mais chaque visite faite donne en outre droit à une indemnité de déplacement de 0 fr. 50 par kilomètre le jour et 0 fr. 75 la nuit.

Réservons pour la fin le département d'Ille-et-Vilaine qui alloue un franc par inscrit sans médicaments et 1 fr. 50 par inscrit avec médicaments, la somme totale étant répartie au prorata des malades soignés par chaque médecin !

Vient enfin le système de rémunération d'après les services rendus.

On remarque tout d'abord qu'un certain nombre de départements ont *a priori* supprimé toute rémunération pour la consultation : Ardèche, Ardennes, Calvados, Charente-Inférieure, Côtes-du-Nord, Gard, Gers, Indre-et-Loire, Jura, Landes, Maine-et-Loire, Manche, Morbihan, Puy-de-Dôme, Tarn, Vendée, Haute-Vienne, Vosges.

On ne saurait trop protester contre cette décision qui, à notre avis, constitue une véritable injure pour le corps médical. Quelles peuvent donc être les considérations qui ont guidé les Conseils généraux de ces départements pour qu'ils aient pu décider que la consultation n'a aucune valeur?

Le médecin n'a que deux choses à mettre dans le commerce — qu'on nous passe cette expression — son savoir et son temps : de quel droit vient-on dire que la plus importante, à beaucoup près, de ces deux choses doit être passée sous silence? On considère que son dérangement, que le temps passé mérite salaire et on lui refuse ce même salaire pour la seule chose qui ait une valeur véritable et qui représente le service rendu à la société ! L'indemnité accordée au dérangement et au temps, fût-elle élevée — et elle ne l'est jamais — ne saurait en aucune façon compenser la gratuité de la consultation.

D'autres départements ont estimé la consulta-

tion cinquante centimes : Allier, Basses-Alpes, Eure-et-Loir, Finistère, Loire-Inférieure, Lozère, Orne, Vaucluse. On conviendra que c'est maigre.

La Dordogne, avec soixante-quinze centimes, n'est guère plus généreuse.

Presque partout ailleurs, la consultation est tarifée un franc : Ain, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Cantal, Charente, Eure, Gironde, Indre, Loir-et-Cher, Loire, Haute-Loire, Loiret, Mayenne, Meuse, Nièvre, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Haute-Savoie, Seine-Inférieure, Var, Yonne.

Normalement, la visite devrait comporter le prix de la consultation, d'abord, puis un supplément correspondant au dérangement : c'est ce qui existe dans plusieurs départements, mais dans un grand nombre d'autres la visite et la consultation ont été estimées un prix égal. C'est regrettable assurément, mais on comprend mieux l'égalité des prix entre la consultation et la visite locale, qui en général comporte peu de dérangements, que la consultation gratuite avec la visite tarifée à un prix quelque peu supérieur à la moyenne.

La visite est fixée à un franc dans le plus grand nombre des départements : Ain, Allier, Basses-Alpes, Ardèche, Ardennes, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Calvados, Cantal, Charente, Charente-Inférieure, Côtes-du Nord, Dordogne. Eure-et-Loir, Finistère, Gers, Gironde, Indre, Indre-et-Loire, Jura, Loir-et-Cher, Haute-Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lozère, Manche. Marne, Haute-Marne, Mayenne, Meuse, Morbihan, Nièvre, Orne, Puy-de-Dôme, Saône-et-Loire, Tarn, Var, Vaucluse, Vendée, Haute-Vienne, Vosges, Yonne.

Le plus souvent, ce prix d'un franc s'applique aux visites faites dans toute l'étendue de la commune, cependant quelques départements ont fixé un rayon autour de l'agglomération : dans le Gers et le Calvados, ce rayon est d'un kilomètre, il est de deux kilomètres dans la Gironde, la Haute-Marne, Indre-et-Loire.

Dans quelques communes étendues du Loiret, le prix de la visite a été élevé à 1 fr. 25 et 1 fr. 50.

Dans le Gard, la première visite est comptée deux francs, les suivantes un franc.

Quelques départements ont adopté le prix de 1 fr. 50 : Eure, Landes, Loire, Maine-et-Loire, Rhône, Savoie, Haute-Savoie, Loire-Inférieure.

Les Hautes-Alpes accordent deux francs dans les seules villes chefs-lieux du département et des arrondissements.

La visite de nuit est généralement comptée double, cependant quelques départements lui donnent seulement la même indemnité que la visite de jour.

Par contre, elle est tarifée trois francs dans les Ardennes, la Haute-Marne, la Mayenne et cinq francs dans le Gard et la Marne, c'est le maximum.

L'indemnité kilométrique de déplacement ne varie pas moins.

En Seine-Inférieure, elle est de quinze centimes à l'aller seulement !

Dans l'Eure, elle est de vingt centimes et de vingt-cinq dans l'Ardèche, le Loiret et l'Yonne.

Dans la Haute-Savoie 0 fr. 30 en plaine et 0 fr. 60 en montagne.

Dans l'Eure-et-Loir, quarante centimes.

Le prix le plus généralement appliqué est cinquante centimes : Ardennes, Calvados, Charente, Charente-Inférieure, Indre, Jura, Landes, Loir-et-Cher, Haute-Loire, Loire-Inférieure, Maine-et-Loire, Marne, Mayenne, Meuse, Orne, Seine-et-Marne, Tarn, Var, Vaucluse, Vendée.

Les départements de la Haute-Marne et de Saône-et-Loire accordent 0 fr. 60, la Nièvre 0 fr. 70.

On trouve 0 fr. 75 dans l'Allier, les Basses-Alpes, les Hautes-Alpes, l'Aveyron, l'Indre et le Morbihan ; 0 fr. 80 dans le Finistère et la Savoie.

Enfin un franc dans l'Ain, le Cantal, le Gard, la Loire, la Lozère, le Rhône et les Vosges.

La Savoie donne 1 fr. 50 et le Jura 0 fr. 75 en pays de montagne.

A côté de ces organisations simples, quelques départements ont adopté des systèmes plus complexes.

Les Bouches-du-Rhône donnent 0 fr. 25 jusqu'à six kilomètres et 0 fr. 50 au delà.

La Dordogne 0 fr. 50 jusqu'à cinq kilomètres et seulement 0 fr. 25 au delà.

La Manche un franc jusqu'à deux kilomètres et 0 fr. 50 au delà.

Dans la Loire, l'indemnité au-delà de deux kilomètres est de un franc, mais alors le prix de la visite n'est plus compté.

Dans les Côtes-du-Nord, elle est de un franc jusqu'à dix kilomètres ; au delà elle n'est plus que de 0 fr. 50 et le prix de la visite n'est plus compté.

Dans la Gironde, l'indemnité est de 0 fr. 50 par kilomètre au-delà du second, mais elle ne s'applique qu'à un seul malade ; pour les autres, la visite est comptée seulement alors 0 fr. 50.

Dans le Gers jusqu'à quatre kilomètres l'indemnité est fixe de 2 fr. ; au delà, elle est de 0 fr. 50 par kilomètre.

Faut-il ajouter que, dans certains départements, l'indemnité se compte à l'aller et au retour, dans d'autres à l'aller seulement ; que certains attribuent l'indemnité à un seul malade, tandis que d'autres donnent l'indemnité pour toutes les visites indistinctement ; qu'ici elle correspond à la distance parcourue réelle, tandis que là elle est calculée de commune à commune.

La nuit, le prix de l'indemnité kilométrique est le plus souvent doublé, cependant il y a encore des exceptions assez nombreuses, soit que la majoration accordée soit moindre, soit que le même chiffre soit alloué pour la nuit et pour le jour.

## II

Mais ces données ne sauraient suffire : même en ayant en mains les divers règlements départementaux, il est à peu près impossible d'établir une comparaison entre eux au point de vue de la rémunération des médecins, tant il existe de conditions différentes dont il serait nécessaire de tenir compte.

C'est dans les tableaux de liquidation des dépenses du service, tableaux établis chaque année dans les préfectures, qu'il faut chercher des documents plus précis. Il est possible alors de rapprocher le total des sommes versées aux médecins du total des assistés inscrits et celui des malades soignés de manière à obtenir des moyennes comparables entre elles.

La difficulté consiste à obtenir ces résultats dans tous les départements sans exception : on peut même dire que c'est chose impossible ; il faut se contenter de ce qu'on peut trouver.

D'une statistique officielle, établie pour l'année 1903 sur des documents spécialement demandés,

★

nous avons pu extraire les documents permettant d'établir ces moyennes du prix alloué aux médecins par assisté inscrit et par assisté soigné.

*Prix moyen payé au médecin par assisté inscrit.*

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Sarthe | 1f.000 |
| 2. | Ardèche | 1 065 |
| 3. | Nord | 1 112 |
| 4. | Morbihan | 1 140 |
| 5. | Mayenne | 1 224 |
| 6. | Vosges | 1 282 |
| 7. | Manche | 1 586 |
| 8. | Hautes-Pyrénées | 1 588 |
| 9. | Lot | 1 594 |
| 10. | Ille-et-Vilaine | 1 652 |
| 11. | Meuse | 1 744 |
| 12. | Deux-Sèvres | 1 750 |
| 13. | Haute-Marne | 1 756 |
| 14. | Cher | 1 759 |
| 15. | Finistère | 1 788 |
| 16. | Saône-et-Loire | 1 902 |
| 17. | Haute-Loire | 2 087 |
| 18. | Maine-et-Loire | 2 092 |
| 19. | Aisne | 2 119 |
| 20. | Aveyron | 2 150 |
| 21. | Vaucluse | 2 163 |
| 22. | Allier | 2 234 |
| 23. | Vendée | 2 325 |
| 24. | Ariège | 2 335 |
| 25. | Basses-Pyrénées | 2 423 |
| 26. | Vienne | 2 427 |
| 27. | Hautes-Alpes | 2 427 |
| 28. | Loire | 2 504 |
| 29. | Jura | 2 506 |
| 30. | Loire-Inférieure | 2 529 |
| 31. | Loiret | 2 581 |
| 32. | Haute-Saône | 2 620 |
| 33. | Orne | 2 623 |
| 34. | Dordogne | 2 625 |
| 35. | Indre-et-Loire | 2 627 |
| 36. | Calvados | 2 638 |
| 37. | Nièvre | 2 680 |
| 38. | Seine-Inférieure | 2 802 |
| 39. | Côtes-du-Nord | 2 962 |
| 40. | Somme | 2 964 |
| 41. | Seine-et-Oise | 2 984 |
| 42. | Gers | 3 078 |
| 43. | Eure-et-Loir | 3 319 |
| 44. | Indre | 3 327 |
| 45. | Haute-Garonne | 3 351 |
| 46. | Loir-et-Cher | 3 402 |
| 47. | Tarn | 3 413 |
| 48. | Cantal | 3 440 |
| 49. | Oise | 3 537 |
| 50. | Puy-de-Dôme | 3 656 |
| 51. | Bouches-du-Rhône | 3 886 |
| 52. | Seine-et-Marne | 3 976 |
| 53. | Haute-Vienne | 4 072 |
| 54. | Drôme | 4 110 |
| 55. | Gard | 4 185 |
| 56. | Lozère | 4 216 |
| 57. | Basses-Alpes | 4 128 |
| 58. | Charente-Inférieure | 4 394 |
| 59. | Doubs | 4 491 |
| 60. | Charente | 4 543 |
| 61. | Eure | 4 558 |
| 62. | Aube | 4 584 |
| 63. | Aude | 4 834 |
| 64. | Marne | 5 604 |
| 65. | Ardennes | 6 191 |
| 66 | Gironde | 6 974 |
| 67. | Yonne | 7 161 |

Ce tableau, quelqu'intéressant qu'il soit, ne saurait cependant suffire encore : les départements sont loin de présenter la même proportionnalité entre les assistés inscrits et les assistés qui ont été soignés. Les inscriptions d'urgence, relativement rares dans certains, constituent au contraire, dans certains autres, presque une règle générale.

Il convient donc de comparer, dans un second tableau, la moyenne de dépenses payées pour chaque assisté soigné. On verra que l'ordre n'en reste pas tout à fait le même.

*Prix moyen payé au médecin par assisté soigné.*

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Nord | 2f.365 |
| 2. | Ardèche | 2 708 |
| 3. | Hautes-Pyrénées | 3 255 |
| 4. | Mayenne | 3 280 |
| 5. | Lot | 3 289 |
| 6. | Meuse | 3 327 |
| 7. | Morbihan | 3 622 |
| 8. | Vosges | 3 783 |
| 9. | Indre | 3 851 |
| 10. | Saône-et-Loire | 4 061 |
| 11. | Somme | 5 066 |
| 12. | Cher | 4 287 |
| 13. | Ille-et-Vilaine | 4 535 |
| 14. | Ariège | 4 782 |
| 15. | Vendée | 4 817 |
| 16. | Finistère | 4 953 |
| 17. | Deux-Sèvres | 5 063 |
| 18. | Loire-Inférieure | 5 168 |
| 19. | Haute-Marne | 5 171 |
| 20. | Basses-Pyrénées | 5 178 |
| 21 | Aveyron | 5 162 |
| 22. | Vaucluse | 5 458 |
| 23. | Nièvre | 5 581 |
| 24. | Eure-et-Loir | 6 458 |
| 25. | Vienne | 6 467 |
| 26. | Orne | 6 494 |
| 27. | Haute-Savoie | 6 519 |
| 28. | Maine-et-Loire | 6 546 |
| 29. | Loiret | 6 550 |
| 30. | Charente-Inférieure | 6 725 |
| 31. | Haute-Loire | 6 897 |
| 32. | Allier | 6 912 |
| 33. | Tarn | 6 990 |
| 34. | Cantal | 7 090 |
| 35. | Jura | 7 140 |
| 36. | Haute-Garonne | 7 160 |
| 37. | Oise | 7 269 |
| 38. | Hautes-Alpes | 7 377 |
| 39. | Ain | 7 383 |
| 40. | Loire | 7 593 |
| 41. | Puy-de-Dôme | 7 746 |
| 42. | Seine-Inférieure | 7 991 |
| 43. | Dordogne | 8 035 |
| 44. | Indre-et-Loire | 8 118 |
| 45. | Côtes-du-Nord | 8 207 |
| 46. | Eure | 8 822 |
| 47. | Aude | 9 225 |
| 48. | Charente | 9 260 |
| 49. | Drôme | 9 421 |
| 50. | Loir-et-Cher | 9 665 |
| 51. | Haute-Vienne | 9 689 |
| 52. | Calvados | 9 809 |
| 53. | Haute-Saône | 10 196 |
| 54. | Bouches-du-Rhône | 10 269 |
| 55. | Lozère | 10 790 |
| 56. | Basses-Alpes | 11 848 |
| 57. | Gironde | 12 238 |
| 58. | Marne | 13 456 |
| 59. | Doubs | 13 508 |
| 60. | Seine-et-Marne | 15 413 |
| 61. | Yonne | 18 628 |
| 62. | Gard | 22 070 |

C'est en rapprochant l'un de l'autre ces deux tableaux qu'on peut se faire une idée de la manière dont les médecins sont honorés — et il est impossible de ne pas conclure immédiatement que si, dans certains départements, les médecins sont à peu près convenablement traités, ils ne reçoivent, dans certains autres, que des indemnités absolument dérisoires.

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

**Demandes et offres (suite).**

N° 35. — Installation cabinet dentaire pour dentiste débutant, meubles et instruments, tour, fauteuil à pompe, réflecteur Telchous. Conditions très avantageuses.

S'adresser, 40, rue de Rochechouart.

—

N° 36. — A céder motocyclette Peugeot, modèle 1903, ayant très peu roulé. Force 2 chevaux. Prix : 395 francs. — Dr Thénoz à Nolay (Côte-d'Or).

—

N° 37. — A vendre prix modéré, victoria bonne marque, très confortable.

—

N° 38. — Pour cause achat auto. — Motocyclette Werner, type Paris-Madrid, 3 HP. Excellente occasion. Prix modéré. Dr Ader, Saint-Cyprien (Dordogne.)

—

N° 40. — A vendre : 1° un buggy de marque, ayant coûté 1800 francs en très bon état, avec strapontin et vis de rappel sous le siège. Prix : 600 francs. Envoi de photo sur demande ; 2° un harnais nickel ayant servi 3 mois, pour cheval de 1 m. 50, a coûté 175 fr. Prix : 70 francs ; 3° divers accessoires d'écurie, coffre tréteaux, etc. ; 4° *Semaine médicale*, année 1890 (moins 2 numéros) 1893, 94, 95, 96, 97.

—

N° 41. — On désire acheter, d'occasion, grand bureau plat. — Ecrire, Dr E..., 87, rue d'Hauteville.

**CORRESPONDANCE**

Dr C. à M. — Demande. J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien nous rendre un service éminent. Je

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite).

suis membre du Concours médical, et président du Syndicat médical de l'Hérault depuis 2 mois. Une protestation de 350 étudiants en médecine ou jeunes docteurs nous est arrivée au bureau et nous l'avons mise à l'ordre du jour de notre prochaine Assemblée Générale.

Il s'agit d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur *les facilités accordées* aux *étudiants étrangers*, par la soi-disant *équivalence* de leurs diplômes exotiques, pour faire leurs études médicales chez nous.

2° Sur les *facilités très grandes* aussi qui leur sont fournies pour transformer leur diplôme d'*Université* en diplôme d'*Etat*, moyennant le versement d'une certaine somme, et l'obligation de subir à nouveau les deux cinquièmes.

3° Sur l'*infériorité* réelle dans laquelle se trouvent, vis-à-vis des étrangers nos nationaux, qui vont avoir deux *ans de* service à faire, d'où retard énorme pour eux pour l'Externat, l'Internat, etc.

Tout cela se traduit, en fin de compte, par une *concurrence inouïe* que nous font les étrangers qui s'établissent si facilement en France, au moment même où nous voyons nos ressources diminuer par le fait des *Mutualités*, de l'*Assistance* médicale gratuite, de la loi sur les *vaccinations* etc. etc..

Mon ami le Dr L. m'assure que vous avez déjà traité cette *question de main de maître*.

Nous aurions besoin d'être très documentés, car il

*Suite page VIII.*








### III

Notre étude ne serait pas complète si nous ne nous arrêtions un moment sur les charges qu'impose aux divers départements le traitement des médecins.

Voici donc le tableau des dépenses médicales par département :

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Pyrénées-Orientales... | 1.844 »» |
| 2. | Ardèche.............. | 10.897 60 |
| 3. | Haute-Marne.......... | 11.547 65 |
| 4. | Haute-Loire.......... | 15.043 50 |
| 5. | Hautes-Pyrénées...... | 17.085 41 |
| 6. | Vaucluse............. | 17.969 40 |
| 7. | Meuse................ | 20.226 »» |
| 8. | Gers................. | 20.606 50 |
| 9. | Bouches-du-Rhône.... | 20.673 30 |
| 10. | Hautes-Alpes........ | 21.242 »» |
| 11. | Cantal............... | 21.390 85 |
| 12. | Haute-Savoie......... | 22.549 85 |
| 13. | Ain.................. | 22.599 »» |
| 14. | Haute-Vienne......... | 23.061 75 |
| 15. | Meurthe-et-Moselle... | 23.378 10 |
| 16. | Allier............... | 23.599 »» |
| 17. | Mayenne.............. | 24.144 70 |
| 18. | Deux-Sèvres.......... | 25.000 »» |
| 19. | Lot.................. | 26.025 »» |
| 20. | Doubs................ | 26.369 »» |
| 21. | Drôme................ | 26.653 37 |
| 22. | Aube................. | 26.676 25 |
| 23. | Indre................ | 27.232 15 |
| 24. | Cher................. | 27.314 »» |
| 25. | Vosges............... | 28.506 50 |
| 26. | Tarn................. | 29.393 45 |
| 27. | Indre-et-Loire....... | 30.207 75 |
| 28. | Lozère............... | 30.698 49 |
| 29. | Vienne............... | 31.694 93 |
| 30. | Nièvre............... | 31.760 30 |
| 31. | Loir-et-Cher......... | 31.808 65 |
| 32. | Gard................. | 31.847 15 |
| 33. | Dordogne............. | 34.666 25 |
| 34. | Jura................. | 35.379 28 |
| 35. | Charente............. | 38.052 75 |
| 36. | Haute-Saône.......... | 38.278 95 |
| 37. | Maine-et-Loire....... | 39 566 56 |
| 38. | Aveyron.............. | 39.795 25 |
| 39. | Yonne................ | 40.627 65 |
| 40. | Vendée............... | 40.925 38 |
| 41. | Marne................ | 41.985 50 |
| 42. | Loire................ | 42.826 50 |
| 43. | Manche............... | 43.667 30 |
| 44. | Morbihan............. | 43.916 89 |
| 45. | Loire-Inférieure..... | 44.080 50 |
| 46. | Basses-Pyrénées...... | 45.118 23 |
| 47. | Eure-et-Loir......... | 45.169 84 |
| 48. | Aisne................ | 45.723 »» |
| 49. | Saône-et-Loire....... | 46.155 50 |
| 50. | Seine-et-Oise........ | 46.443 10 |
| 51. | Charente-Inférieure... | 46 626 85 |
| 52. | Loiret............... | 49.232 50 |
| 53. | Eure................. | 54.923 50 |
| 54. | Puy-de-Dôme.......... | 55.033 22 |
| 55. | Calvados............. | 58.052 75 |
| 56 | Seine-et-Marne....... | 65.847 »» |
| 57. | Haute-Garonne........ | 68.026 07 |
| 58. | Oise................. | 71.841 »» |
| 59. | Somme................ | 72.931 79 |
| 60. | Finistère............ | 73.143 »» |
| 61. | Gironde.............. | 77.684 96 |
| 62. | Côtes-du-Nord........ | 81.870 50 |
| 63. | Ille-et-Vilaine...... | 91 661 29 |
| 64. | Aude................. | 119 631 66 |
| 65. | Seine-Inférieure..... | 123 810 »» |
| 66. | Nord................. | 128 454 15 |

Il est fâcheux que ces renseignements soient incomplets et que nombre de départements n'aient pas répondu aux demandes qui leur étaient faites. Quoi qu'il en soit, ils suffisent cependant à provoquer des comparaisons et justifier de légitimes réclamations (1).

Il nous semble, en effet, qu'il y aurait grand intérêt à faire connaître aux Conseillers généraux, ces différences vraiment trop grandes ; le plus souvent, ils ne considèrent que les dépenses globales du service, sans se rendre un compte exact de la manière dont ces dépenses se trouvent réparties et, plus souvent encore, ils ignorent absolument ce qui se passe hors de leur département. Ce serait le moyen le plus sûr de les amener à consentir les augmentations nécessaires.

#### 2° LES DÉPENSES PHARMACEUTIQUES.

Notre intention avait été tout d'abord de limiter notre étude critique aux dépenses médicales, mais notre rédacteur en chef a insisté pour la publication des autres documents que nous avions entre les mains. Il estimait, avec raison, que notre étude périodique de l'ensemble du service de l'assistance doit être complète pour être digne du *Concours Médical*.

Nous avons donc, d'après la méthode employée pour les dépenses médicales, recherché des points de comparaison pour les dépenses pharmaceutiques ou, plus exactement, pour les dépenses de pharmacie et d'appareils.

*Moyennes des dépenses pharmaceutiques par assisté inscrit.*

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Hautes-Alpes......... | 0 741 |
| 2. | Mayenne.............. | 0 983 |
| 3. | Ille-et-Vilaine...... | 1 177 |
| 4. | Morbihan............. | 1 200 |
| 5. | Aisne................ | 1 215 |
| 6. | Somme................ | 1 247 |
| 7. | Manche............... | 1 534 |
| 8. | Hautes-Pyrénées...... | 1 740 |
| 9. | Vosges............... | 1 915 |
| 10. | Finistère............ | 1 918 |
| 11. | Loiret............... | 1 940 |
| 12. | Loire................ | 1 982 |
| 13. | Haute-Marne.......... | 2 001 |
| 14. | Nord................. | 2 036 |
| 15. | Dordogne............. | 2 112 |
| 16. | Indre-et-Loire....... | 2 255 |
| 17. | Aube................. | 2 265 |
| 18. | Meuse................ | 2 281 |
| 19. | Ariège............... | 2 336 |
| 20. | Orne................. | 2 398 |
| 21. | Basses-Pyrénées...... | 2 425 |
| 22. | Haute-Loire.......... | 2 453 |
| 23. | Maine-et-Loire....... | 2 456 |
| 24. | Loir-et-Cher......... | 2 485 |
| 25. | Calvados............. | 2 486 |
| 26. | Indre................ | 2 519 |
| 27. | Côtes-du-Nord........ | 2 546 |
| 28. | Ardèche.............. | 2 658 |
| 29. | Gard................. | 2 686 |
| 30. | Cher................. | 2 693 |
| 31. | Saône-et-Loire....... | 1 736 |
| 32. | Jura................. | 2 762 |
| 33. | Doubs................ | 2 807 |
| 34. | Cantal............... | 3 116 |
| 35. | Haute-Saône.......... | 3 180 |
| 36. | Allier............... | 3 181 |
| 37. | Lot.................. | 3 223 |
| 38. | Aveyron.............. | 3 313 |
| 39. | Deux-Sèvres.......... | 3 385 |
| 40. | Oise................. | 3 401 |

(1) N. D. L. R. — N'est-il pas déjà éloquent de constater que nos malheureux confrères soignent pour moins de 3 millions les indigents de 66 départements et non des moindres !!! Et combien d'autres tristes constatations ressortiraient de ces statistiques ! Nous y reviendrons.

| | | |
|---|---|---|
| 41. | Loire-Inférieure...... | 3 440 |
| 42. | Seine-et-Marne....... | 3 450 |
| 43. | Vendée.............. | 3 538 |
| 44. | Charente............ | 3 591 |
| 45. | Nièvre.............. | 3 715 |
| 46. | Basses-Alpes........ | 3 809 |
| 47. | Marne............... | 3 922 |
| 48. | Seine-Inférieure...... | 4 103 |
| 49. | Vaucluse............. | 4 121 |
| 50. | Charente-Inférieure... | 4 132 |
| 51. | Haute-Vienne........ | 4 174 |
| 52. | Eure-et-Loir......... | 4 175 |
| 53. | Tarn................ | 4 177 |
| 54. | Gers................ | 4 197 |
| 55. | Aude................ | 4 223 |
| 56. | Ain................. | 4 384 |
| 57. | Drôme............... | 4 557 |
| 58. | Eure................ | 4 737 |
| 59. | Haute-Garonne....... | 5 057 |
| 60. | Yonne............... | 5 060 |
| 61. | Vienne.............. | 5 086 |
| 62. | Bouches-du-Rhône.... | 5 273 |
| 63. | Puy-de-Dôme........ | 5 638 |
| 64. | Gironde............. | 5 901 |
| 65. | Ardennes............ | 6 590 |

Mais il faut également chercher les moyennes par assisté soigné pour établir la comparaison.

*Moyennes des dépenses pharmaceutiques par assisté soigné.*

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Mayenne............. | 2 543 |
| 2. | Ille-et-Vilaine........ | 3 236 |
| 3. | Indre................ | 3 347 |
| 4. | Hautes-Pyrénées...... | 3 564 |
| 5. | Morbihan............. | 3 814 |
| 6. | Somme............... | 4 654 |
| 7. | Loiret............... | 4 926 |
| 8. | Hautes-Alpes......... | 4 962 |
| 9. | Nord................ | 4 987 |
| 10. | Basses-Pyrénées...... | 5 182 |
| 11. | Finistère............ | 5 315 |
| 12. | Vosges.............. | 5 452 |
| 13. | Saône-et-Loire....... | 5 578 |
| 14. | Meuse............... | 5 674 |
| 15. | Haute-Marne......... | 5 891 |
| 16. | Orne................ | 5 938 |
| 17. | Loire............... | 6 011 |
| 18. | Vendée.............. | 6 151 |
| 19. | Charente-Inférieure... | 6 327 |
| 20. | Cantal.............. | 6 420 |
| 21. | Dordogne............ | 6 458 |
| 22. | Lot................. | 6 685 |
| 23. | Ardèche............. | 6 753 |
| 23. | Indre-et-Loire....... | 6 869 |
| 25. | Cher................ | 6 899 |
| 26. | Oise................ | 7 009 |
| 27. | Loire-Inférieure..... | 7 013 |
| 28. | Côtes-du-Nord....... | 7 059 |
| 29. | Loir-et-Cher......... | 7 061 |
| 30. | Charente............ | 7 322 |
| 31. | Haute-Savoie........ | 7 459 |
| 32. | Maine-et-Loire....... | 7 695 |
| 33. | Nièvre.............. | 7 736 |
| 34. | Jura................ | 7 870 |
| 35. | Aude................ | 8 060 |
| 36. | Eure-et-Loir......... | 8 155 |
| 37. | Aveyron............. | 8 303 |
| 38. | Haute-Loire......... | 8 352 |
| 39. | Doubs............... | 8 444 |
| 40. | Tarn................ | 8 554 |
| 41. | Allier............... | 8 896 |
| 42. | Eure................ | 8 985 |
| 43. | Calvados............ | 9 231 |
| 44. | Marne............... | 9 419 |
| 45. | Deux-Sèvres......... | 9 792 |
| 46. | Haute-Vienne........ | 9 934 |
| 47. | Gironde............. | 10 354 |
| 48. | Vaucluse............ | 10 396 |
| 49. | Drôme............... | 10 444 |
| 50. | Basses-Alpes........ | 10 676 |
| 51. | Haute-Garonne....... | 10 847 |
| 52. | Haute-Saône......... | 11 380 |
| 53. | Ain................. | 11 457 |
| 54. | Puy-de-Dôme........ | 11 591 |
| 55. | Seine-Inférieure...... | 11 693 |
| 56. | Yonne............... | 13 160 |
| 57. | Seine-et-Marne....... | 13 485 |
| 58. | Vienne.............. | 13 544 |
| 59. | Bouches-du-Rhône.... | 13 934 |
| 60. | Gard................ | 14 164 |

Donnons enfin le tableau des dépenses faites par les départements pour la pharmacie et les appareils :

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Basses-Alpes........ | 11.998 92 |
| 2. | Haute-Marne......... | 13.155 05 |
| 3. | Aube................ | 13.183 21 |
| 4. | Hautes-Alpes......... | 14.285 »» |
| 5. | Meurthe-et-Moselle... | 14.936 95 |
| 6. | Doubs............... | 16.482 85 |
| 7. | Savoie.............. | 17.506 18 |
| 8. | Haute-Loire......... | 18.206 61 |
| 9. | Hautes-Pyrénées...... | 18.711 42 |
| 10. | Mayenne............. | 18.718 21 |
| 11. | Cantal.............. | 19.370 82 |
| 12. | Gard................ | 20.439 43 |
| 13. | Loir-et-Cher......... | 23.237 11 |
| 14. | Haute-Vienne........ | 23.640 75 |
| 15. | Indre............... | 23.670 30 |
| 16. | Ardennes............ | 24.592 14 |
| 17. | Orne................ | 23.093 55 |
| 18. | Haute-Savoie........ | 25.802 46 |
| 19. | Indre-et-Loire....... | 25.933 77 |
| 20. | Meuse............... | 26.446 88 |
| 21. | Aisne............... | 26.583 »» |
| 22. | Lozère.............. | 26.983 41 |
| 23. | Ardèche............. | 27.171 54 |
| 24. | Dordogne............ | 27.857 99 |
| 25. | Bouches-du-Rhône.... | 28.048 38 |
| 26. | Gers................ | 28.093 87 |
| 27. | Yonne............... | 28.703 89 |
| 28. | Marne............... | 29.386 18 |
| 29. | Charente............ | 30.074 62 |
| 30. | Drôme............... | 30.652 65 |
| 31. | Ariège.............. | 31.440 75 |
| 32. | Allier............... | 32.623 62 |
| 33. | Vaucluse............ | 34.223 65 |
| 34. | Ain................. | 34.996 40 |
| 35. | Tarn................ | 37.971 93 |
| 36. | Loiret............... | 37.025 35 |
| 37. | Jura................ | 38.997 58 |
| 38. | Charente-Inférieure... | 43.841 86 |
| 39. | Cher................ | 43.946 48 |
| 40. | Nièvre.............. | 44.016 10 |
| 41. | Basses-Pyrénées...... | 45.155 32 |
| 42. | Vosges.............. | 45.558 23 |
| 43. | Morbihan............ | 46.232 94 |
| 44. | Haute-Saône......... | 46.472 98 |
| 45. | Maine-et-Loire....... | 46.411 47 |
| 46. | Deux-Sèvres......... | 48.342 51 |
| 47. | Sarthe.............. | 48.463 35 |
| 48. | Lot................. | 52.893 81 |
| 49. | Manche.............. | 54.004 76 |
| 50. | Loire............... | 54.093 87 |
| 51. | Calvados............ | 54.649 90 |
| 52. | Eure................ | 57.070 25 |
| 53. | Seine-et-Marne....... | 57.610 »» |
| 54. | Loire-Inférieure...... | 59.804 69 |
| 55. | Aveyron............. | 61.619 56 |
| 56. | Vendée.............. | 62.261 37 |
| 57. | Ille-et-Vilaine........ | 65.371 81 |
| 58. | Saône-et-Loire....... | 65.428 78 |
| 59. | Gironde............. | 65.684 93 |
| 60. | Vienne.............. | 66.420 62 |
| 61. | Oise................ | 69.072 »» |
| 62. | Côtes-du-Nord....... | 70.409 65 |
| 63. | Finistère............ | 78.529 »» |
| 64. | Somme............... | 83.353 84 |
| 65 | Puy-de-Dôme........ | 86.043 34 |
| 66. | Haute-Garonne....... | 103.044 01 |
| 67. | Aude................ | 105.200 07 |

68. Seine-Inférieure....... 181.224 »»
69. Nord............. ...... 363.266 76

On voit que, dans la plupart des cas, le service pharmaceutique est proportionnellement bien mieux rémunéré que les soins médicaux.

3° Traitement des malades a domicile.

Avec les tableaux précédents, il est très facile d'apprécier ce que coûte le traitement des malades assistés à domicile.

Il n'y a pas lieu de tenir compte des honoraires des sages-femmes qui se rapportent exclusivement aux accouchements.

Veut-on savoir à quelle somme monte ce traitement dans un département donné ? Il suffit d'additionner les dépenses médicales et pharmaceutiques.

Prenons la Mayenne, nous avons 24.144,70 + 18.718,21 = 42.862,91 ;

Le Loiret, nous avons 49.232,50 + 37.025,35 = 86.257,85 ;

Le Nord, nous avons 198.454,15 + 363.266,76 = 561.720,91 ;

et ainsi de suite.

Veut-on connaître le prix moyen par inscrit ? — on additionnera le prix moyen des dépenses médicales et le prix moyen des dépenses pharmaceutiques.

Exemples : la Vienne, on a 2,427 + 5,086 = 7 fr. 513 ;

Le Morbihan, on a 1,140 + 1,200 = 2 fr. 340 ;

Le Puy-de-Dôme, on a 3,656 + 5.638 = 9 fr. 294.

et ainsi de suite.

Veut-on connaître le prix moyen par assisté soigné ? — On additionnera les moyennes, par assisté soigné des dépenses médicales et pharmaceutiques.

Exemples : Cher, on a 4,287 + 6,899 = 11 fr. 186 ;

Vosges, on a 3,783 + 5,452 = 9 fr. 435 ;

Vendée, on a 4.817 + 6,151 - - 10 fr. 968, etc.

Dresser encore ces divers tableaux, c'eût été allonger inutilement cette étude déjà longue. Ceux de nos confrères que la question intéresse pourront d'ailleurs rapidement faire ce travail.

L'important est non pas de posséder tous les chiffres pour toute la France, mais de comparer les résultats fournis par tel département aux résultats des départements voisins, ou bien encore des départements d'importance ou de fortune égales, de manière à faire ressortir des inégalités choquantes et à obtenir des Conseils généraux une rémunération plus équitable des services rendus.

A. Gassot.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La prophylaxie du tétanos.

Récemment, M. le Dr Maurice Letulle a fait une intéressante conférence sur le tétanos et sa prophylaxie : « Le tétanos, dit-il, tue chaque année un nombre considérable d'êtres humains.

« Certains pays, comme les Antilles, le Brésil, sont décimés par cette maladie. Aux Indes, en Indo-Chine, sur la côte occidentale d'Afrique, le cinquième, le quart, des petits enfants nouveau-nés meurent de tétanos avant la fin de la première semaine.

« En France, le tétanos règne à l'état endémique et, tout en ne frappant pas avec la même violence que dans nos colonies, il ne respecte aucune partie du territoire. Certaines localités, comme Coutances, Attigny, Inville, Aubervilliers, etc., sont citées parmi les « zones tétanigènes », où les hommes et les animaux domestiques sont plus particulièrement atteints. A Paris, la mortalité par tétanos oscille depuis près d'un quart de siècle entre 32 et 33 décès, chaque année.

« En principe, *on ne devrait plus mourir du tétanos en France*. En effet, que faut-il pour être assuré d'éviter cette effroyable maladie, la seule qui rivalise avec la rage comme tableau terrifiant ?

« Il suffit de faire pénétrer dans le corps de tout être vivant, homme et animal, venant d'être blessé une dose minime de « *sérum antitétanique* ». Pratiquer, aussitôt que possible après l'accident, une injection sous-cutanée de 10 centimètres cubes de sérum liquide tout préparé, tel qu'en livre l'Institut Pasteur à toutes les pharmacies de France ; en même temps déterger la plaie et la nettoyer avec soin, afin d'enlever tous les corps étrangers qui s'y sont incrustés ; par précaution (et parce que les bacilles tétaniques ont pu, malgré les soins méticuleux des premiers pansements, se fixer dans quelqu'infractuosité de la plaie), faire, au bout de 10 jours, une nouvelle injection de sérum anti-tétanique, voilà, certes, un moyen de préservation qui n'offre pas de dangers. Il est facile, simple, méthodique et, par-dessus le marché, éprouvé.

« Eh bien ! malgré tous les conseils, en dépit des avis multipliés de tous côtés par les autorités compétentes, trop souvent encore, on oublie d'inoculer au moment propice le sérum-vaccin, et le tétanos des plaies éclate quelques jours après l'accident, au grand désespoir des intéressés ! Or, sur 100 tétaniques, 65 à 78 sont condamnés à mort, quoi qu'on fasse.

« Une autre raison, invraisemblable mais réelle, et bien capable d'expliquer la lente, la trop lente décroissance de la mortalité par tétanos que les évaluations statistiques nous donnent, par exemple, à Paris, c'est la *peur* !

« La peur, irraisonnée, d'une injection de dix grammes de liquide sous la peau du flanc ou de la cuisse a maintes fois empêché, elle empêche encore une foule de gens d'accepter cette « assurance contre le tétanos ». Toutes les classes de la société fournissent nombre de ces personnes pusillanimes qui, considérant les milliards de plaies indemnes, guéries sans complication tétanique, préfèrent en « risquer la chance » plutôt que de s'exposer aux petits inconvénients de la douleur ou de l'irritation cutanée occasionnée par la piqûre itérative d'un sérum spécifique.

« A ces âmes timorées, que tous les arguments de la terre ne sauraient convaincre, M. Calmette, le directeur de l'Institut Pasteur, à Lille, vient de fournir la plus rassurante et la plus décisive des formules. L'expérimentation a démontré à cet éminent observateur qu'il suffit de panser, à l'aide de *sérum antitétanique sec pulvérisé*, les plaies les plus soigneusement infectées de cultures tétaniques, pour être sûr d'éviter l'éclosion du tétanos. Transportant sa découverte de l'animal à l'homme, le savant professeur se contente, après lavage attentif, de saupoudrer toutes nos plaies, si minimes ou si profondes soient-elles, d'une couche abondante de « *sérum antitétanique sec pulvérisé* » : il met ainsi la victime à l'abri de l'infection par le tétanos.

« Cette méthode de Calmette est trop commode, trop élégante, pour ne pas vaincre dorénavant toutes les résistances individuelles. La poudre de sérum antitétanique ne s'altère pas, alors que le sérum liquide devient moins actif en vieillissant. Elle s'insinue sans difficulté dans les anfractuosités de toutes les plaies ; elle n'y produit aucun accident, nulle douleur et semble même favoriser la réunion rapide des pertes de substance en modérant, si même elle ne la tarit pas, la suppuration.

« Grâce à ce moyen de préservation efficace et fidèle, tous les enfants, qui s'arrachent si souvent la peau des mains, des genoux, de la face en tombant ; tous les piétons, les soldats, les ouvriers terrassiers, les charretiers, les palefreniers, les cochers (parmi lesquels on comptait, jadis, tant et tant de tétaniques) sont assurés maintenant d'échapper au fléau. Déjà une foule d'hôpitaux, de casernes, d'écoles, de lycées, se sont approvisionnés du remède préservateur et en ont fait un heureux emploi.

---

## Epanchements sanguins traumatiques de la plèvre.

Les épanchements sanguins traumatiques de la plèvre sont occasionnés par deux ordres de causes (1) : les unes, qui agissent à travers la paroi thoracique intacte, traumatismes fermés de Lejars, dont le mécanisme est celui d'une déchirure vasculaire par fragments de côtes ; les autres, qui s'accompagnent de plaie pénétrante et qui lèsent directement le vaisseau.

Les conditions qui président à leur formation s'expliquent par la physiologie de l'appareil respiratoire. Leur apparition est favorisée par *l'aspiration thoracique*, surtout dans le cas où la plaie est fermée, l'absence d'adhérences pleurales, l'absence de pneumothorax. Ce dernier, quand il existe, diminue l'aspiration pleurale et peut même l'annihiler. De plus, il intervient comme agent d'hémostase dans les plaies du poumon en déterminant le collapsus de cet organe. Le sang épanché se coagule. Sa résorption est réalisée par trois actions différentes :

1° La globulolyse, réalisée par la dissociation des hématies ;

2° L'hématophagie : les cellules endothéliales transformées en macrophages englobent les hématies ;

3° L'hémoglobinolyse, qui se fait par les leucocytes venus de la circulation sanguine.

L'infection de l'épanchement est indiquée par l'abondance des polynucléaires. D'autre part, la fièvre peut apparaître, mais cette fièvre ne prend un sens menaçant que dans les cas où elle coïncide avec la polynucléose. Dans les autres cas, elle indique la réaction de l'organisme vis-à-vis de la résorption de l'épanchement.

La symptomatologie de ces épanchements peut être divisée en deux grands ordres de signes : ceux qui tiennent à leur situation anatomique ; ceux qui dépendent de leur composition sanguine. Les premiers sont la manifestation de la présence du sang dans la plèvre ; les seconds témoignent d'abord de l'hémorrhagie interne, puis de l'évolution de l'hématome.

(1) Thèse de Paris, 1904. Dr Marcel Bergeaud.

Des complications peuvent survenir. Ce sont : la pneumonie traumatique, le pyothorax, l'infection.

Le diagnostic s'appuie surtout sur les signes physiques de l'épanchement.

L'abondance de l'hémorragie, la lenteur de la résorption, l'infection possible, doivent guider le pronostic.

Les indications thérapeutiques varient avec l'évolution même de l'épanchement. Il est exceptionnel que l'épanchement sanguin pleural fournisse l'indication d'une intervention immédiate. Deux circonstances différentes peuvent cependant nécessiter une opération, en dehors de toute complication infectieuse :

1° Soit que l'hématome pleural se soit établi plus ou moins vite, sans occasionner de symptômes alarmants, puis reste stationnaire ;

2° Soit qu'il augmente progressivement et rapidement dans les heures qui suivent l'accident, et inspire des inquiétudes pour la vie du blessé.

Dans ces deux cas, on devra faire la thoracentèse qui semble pouvoir être pratiquée avec avantage du quinzième au vingtième jour, à condition qu'elle soit entourée de toutes les garanties d'asepsie.

La thoracotomie ne sera indiquée que dans le cas d'aggravation rapide des signes locaux et généraux. On réservera l'empyème avec résection costale aux cas d'épanchements infectés.

---

## La rétention chlorurée et les phlébites.

D'après M. le Dr *A. Faucheux* (thèse 1905), la rétention des chlorures dans l'organisme est une cause très manifeste de phlébite.

Les chlorures retenus dans l'ensemble de l'organisme sont attirés vers l'endroit où siège la lésion veineuse. Cette rétention localisée, en troublant les échanges osmotiques et la vitalité des cellules, agit, à son tour, sur la lésion, l'augmente et peut favoriser la transformation d'une simple phlébite pariétale en phlegmatia.

La rétention chlorurée ayant un rôle aussi marqué dans la pathogénie des phlébites, il était naturel de leur appliquer la cure de déchloruration.

L'observation clinique confirme cette idée et montre que dans les phlébites, la cure de déchloruration suffit à déterminer l'élimination des chlorures en excès et la disparition des accidents se rapportant à cette cause.

---

## Le massage de l'abdomen.

M. le Dr Salignat, médecin de l'hôpital thermal de Vichy, a fait, dans le *Journal de Physiothérapie*, un article fort pratique sur la technique, les indications et les contre-indications du massage de l'abdomen.

Le massage des différentes régions de l'abdomen dit-il, nécessite l'emploi de manipulations excessivement douces.

Le malade, étant dans le décubitus dorsal, est placé dans la position la plus favorable pour obtenir le relâchement des muscles des parois abdominales, dont la contraction involontaire pourrait empêcher l'action des manœuvres profondes.

Comme instruments de massage, nous donnons

une supériorité incontestable aux mains du masseur, souples, sensibles et en communication constante avec le cerveau de l'opérateur. Nous admettons ensuite le grand vibrateur à main, mais seulement pour venir en aide aux mains dans les cas où l'état du malade nécessiterait de nombreuses applications de séries de vibrations. Les vibrations manuelles donnent de meilleurs résultats lorsqu'elles peuvent être appliquées sans fatigue.

Il est préférable de pratiquer le massage sans employer les corps gras ou la vaseline qui émoussent la sensibilité cutanée et rendent les manœuvres trop glissantes. Il vaut mieux user de poudre de talc.

Les manipulations employées sont celles que connaissent les masseurs : effleurage, friction, pression, percussion, pétrissage, vibration.

Les effleurages, les frictions, les pressions et les vibrations ont des effets sédatifs.

Les percussions et les pétrissages ont des effets excitants.

Les premières seront très fréquemment employées au niveau de l'abdomen, elles agissent par leur extrême douceur et par la durée de leur application, qui doit être prolongée.

Les secondes nécessitent une extrême prudence ; elles doivent être légères et courtes si l'on veut en obtenir de bons résultats.

Trop prolongées ou trop énergiques, elles produiraient des effets inverses et seraient dangereuses.

On peut exécuter des manœuvres excitantes superficielles ou profondes, et des manœuvres calmantes superficielles ou profondes.

Pour le nombre des séances, on tiendra compte de l'état du malade et des résultats obtenus.

Les indications du massage de l'abdomen sont nombreuses ; mais dans certains cas il joue le rôle d'adjuvant plus ou moins important : dans d'autres cas, au contraire, il est appelé à jouer le rôle principal et doit être préféré à toute autre médication.

On peut avoir recours au massage général de l'abdomen comme médication tonique adjuvante dans la convalescence des maladies aiguës, dans l'anémie, dans la chlorose.

Son rôle paraît plus important comme médication hypotensive et comme modificateur de la nutrition générale dans l'arthritisme : obésité, diabète, goutte, rhumatisme chronique.

Dans certaines affections du cœur et dans l'artério-sclérose on pourra l'utiliser comme régulateur de la tension artérielle en ayant recours à son action sur la circulation générale.

Dans quelques affections des voies respiratoires il pourra être appelé à combattre la stase sanguine et les congestions locales.

Nous ne pouvons entrer dans le détail de toutes les contre-indications particulières, le praticien les jugera facilement.

Les contre-indications générales sont : les maladies aiguës ou subaiguës, le cancer, les tuberculoses locales, les hémorrhagies aiguës, l'infection locale aiguë ou subaiguë, la grossesse.

Nous concluons : le massage de l'abdomen peut rendre de nombreux services en médecine et que sa seule difficulté consiste dans l'importance du diagnostic et dans la surveillance médicale. Dans aucun cas ce massage ne pourra être confié à des masseurs inexpérimentés. Il devrait toujours être pratiqué par le médecin lui-même.

On peut cependant employer aussi des aides très exercés et intelligents, mais la surveillance médicale ne doit jamais faire défaut.

Le massage de l'abdomen mérite de prendre place auprès des grandes médications et tout praticien doit apprendre à l'utiliser.

---

## Traitement du coup de froid.

M. le prof, Combemale, de Lille, a fait récemment une leçon sur le traitement du coup de froid qu'ont reproduite les *Tablettes médicales*.

*Traitement d'urgence.* — Le coma dans lequel est tombé le malade sous l'influence du coup de froid doit à tout prix être dissipé.

1° Donnez sur place les premiers soins, là où le malade est tombé. Ne vous hâtez pas de le faire transporter dans une pièce chaude, votre malade pourrait succomber de ce fait ; mais avant tout, réveillez ou entretenez la respiration par les tractions rythmées de la langue ; en même temps et d'autre part, dans le but d'exciter la circulation périphérique, faites pratiquer à sec ou avec un peu de glace, de neige, s'il en est à votre portée, des frictions sur les mains, sur les jambes, sans brusquerie, sans hâte.

2° Dès que la respiration se suffit à elle-même, mettez le malade au lit, dans un lit sec, mais non chauffé que les frictions soient encore continuées sèches ou aromatiques : l'eau de Cologne, le baume de Fioravanti, l'essence de térébenthine.

3° Dès que le malade paraît revenir au monde extérieur, gémit, se plaint par exemple, tentez de lui faire avaler quelques gouttes d'eau-de-vie dans un peu d'eau tiède si possible ; toute boisson stimulante, un grog au rhum à peine chaud, un peu de fort café, une infusion de thé, rendraient les mêmes services.

4° Lorsque surviennent quelques mouvements spontanés, on cesse les frictions, on excite le malade à remuer ses jambes, ses bras ; ingéniez-vous à le tenir éveillé ! les excitants de la peau déjà employés y aident, du reste, en partie.

*a*) Cas légers. — Les moyens d'urgence suffiront pour ramener à la vie les malades frappés par le froid, que ni l'alcool, ni l'inanition, ni le surmenage, n'avaient préparés.

Une fois revenus à eux, la respiration plus libre, la circulation rétablie, on devra donner quelques tasses de tisane diaphorétique et diurétique, bourrache et chiendent par exemple, dans les quinze à vingt heures qui suivront l'attaque, et les garder à la chambre quelques jours. On aura ainsi fait s'éliminer les déchets de l'intoxication musculaire ; on aura prévu les défaillances cardiaques et pulmonaires possibles,

La disparition de la courbature marquera la fin des accidents.

*b*) Cas graves. — La respiration peut bien s'être rétablie momentanément, mais : 1° ou bien la dyspnée lui a fait suite, soit que le cœur se laisse dilater, soit que la paralysie vaso-motrice du poumon s'établisse et ne cède pas ; 2° ou bien l'apnée, l'asphyxie, reparaissent menaçantes.

*Œdème aigu du poumon.* — Une pluie de râles fins frappe-t-elle votre oreille à une auscultation superficielle, voyez-vous de la mousse rosée aux lèvres, comptez-vous quarante respirations à la mi-

nute, survient-il de la toux, votre malade est menacé d'œdème aigu du poumon.

Appliquez-lui sur la poitrine des sinapismes sans compter, remplissez les vides avec des ventouses sèches. Ne craignez pas de descendre jusque dans la région lombaire, pour décontracturer le rein du même coup.

La réaction momentanée obtenue par ces moyens vient-elle à cesser, réappliquez des ventouses sèches, et scarifiez-en quelques-unes. Mieux, faites une saignée au pli du coude, de 200 grammes environ.

Et vous pourrez avoir la satisfaction ainsi de faire franchir au malade ce mauvais pas. Il vous faudra du reste être prêt à intervenir aussi énergiquement dans les vingt-quatre heures qui suivront.

Le repos au lit, le régime lacté, un purgatif drastique tel que :

| | |
|---|---|
| Eau-de-vie allemande... ..... | 10 grammes |
| Sirop de nerprun............. | 10 — |
| Limonade citrique............ | 100 — |

seront donnés le lendemain de l'accident, pour assurer, par toutes les voies, la sortie des poisons préexistants et de ceux qu'a produits le coup de froid.

*Dilatation du cœur droit.* — Au contraire, si la dyspnée s'accompagne de turgescence des jugulaires et si la matité cardiaque est nettement augmentée du côté droit, c'est que la dilatation du cœur droit se produit.

Cet encombrement du cœur réclame une saignée déplétive de 150 à 200 grammes immédiate, en même temps que le soutien du myocarde, d'urgence, par l'huile camphrée au dixième, dans la journée qui suit par la caféine à raison de trois injections de la solution :

| | |
|---|---|
| Caféine....... .......... | 2 grammes 50 |
| Benzoate de soude........ | 3 — |
| Eau distillée, q.s. pour 10 cent. cubes. | |

(TANRET.)

Le repos au lit, la continuation des excitants cardiaques sous forme de tisane de café :

| | |
|---|---|
| Café torréfié................. | 50 grammes |
| Eau pour infusion........... | 500 — |
| Eau-de-vie.................. | 50 — |

Trois à quatre cuillerées à potage quatre fois par jour, pendant plusieurs jours, permettront à ce cœur forcé de se ressaisir.

*Congestion cérébrale.* — Le sommeil devient-il irrésistible, la lenteur de la respiration, la cyanose du visage, la résolution musculaire, reparaissent-elles avec l'insensibilité aux excitants externes, c'est que la congestion cérébrale domine.

Ne tardez pas alors à pratiquer à nouveau la respiration artificielle. Faites prendre deux à quatre sangsues à chaque apophyse mastoïde ; promenez des sinapismes aux mollets. Surtout ne vous éloignez pas du malade, de plusieurs heures ; une surveillance constante est nécessaire pour parer à toutes alertes.

Le lendemain, une purgation entretient et achève la décongestion du cerveau. Préférez :

| | |
|---|---|
| Huile d'olives............... | 30 gr. |
| Huile de croton tiglium...... | une goutte. |

Une fois les accidents conjurés, les précautions convenables doivent être suivies pour l'avenir, s'il s'agit de sujets rendus susceptibles par quelque tare.

# MÉDECINE PRATIQUE

## Scarlatines ignorées et fausses scarlatines.

Un de nos fidèles et très dévoués confrères et lecteurs, le Dr J. ARMAND, d'Albertville (Savoie), nous écrivait dernièrement une très intéressante relation de faits cliniques exceptionnels, concernant la scarlatine dans ses formes anormales et nous demandait si nous avions eu l'occasion d'en observer de semblables. La question vaut la peine qu'on l'étudie, en effet. Il y a des scarlatines qui passent inaperçues et qui ne se manifestent que par les complications, quelques semaines après; il y a aussi des érythèmes pseudo-scarlatineux. Peu de maladies sont aussi difficiles à diagnostiquer que les formes anormales de cette scarlatine.

I

### SCARLATINES IGNORÉES.

La scarlatine est une affection à évolution aiguë rapide qui peut durer trois ou quatre jours avec son grand cortège de symptômes tapageurs: température élevée de 39° à 41° et même davantage, langue affreusement saburrale, angine énorme; dyspnée et suffocation, érythème écarlate intense couleur écrevisse, généralisé. Le diagnostic en est évidemment d'une simplicité élémentaire ; mais, cette évolution peut être bien moins tapageuse et bien plus courte, de sorte que tout peut se passer en quelques heures. Généralement, la maladie, même larvée, même tronquée, débute par une sorte d'indigestion brusque, un ou plusieurs vomissements, alimentaires ou bilieux, un accès de fièvre et un léger mal de gorge. Si l'on pense alors à regarder la peau du malade à la poitrine ou aux bras, on peut apercevoir une teinte rouge plus ou moins uniformément étalée. Mais, comme la fièvre est imperceptible, il est rare qu'on attache quelqu'importance à la légère angine et que le malade sente le besoin de suspendre ses occupations. Le malaise est de courte durée, et tout paraît terminé en quelques heures; mais huit ou dix jours après, alors que rien ne fait plus penser à la maladie, la peau commence à se désquamer par petites plaques au niveau des plis articulaires, et en longs lambeaux au niveau des doigts. C'est là la caractéristique de la scarlatine. Même quand on n'a pas vu l'angine ni l'éruption, la desquamation suffit pour fixer clairement le diagnostic.

Ce point extrêmement important est à retenir pour les praticiens chargés de la surveillance des enfants des écoles : toute desquamation cutanée peut être une manifestation posthume d'une scarlatine ignorée ou cachée: cette desquamation nécessite absolument l'éloignement de l'enfant et sa surveillance étroite.

Cet enfant est d'abord un danger pour les autres qu'il est susceptible de contagionner. Il est, de plus, fort menacé de trois terribles complications : la néphrite, le rhumatisme, la pleuré-

sie purulente ou les abcès. La bénignité des symptômes aigus du début n'écarte pas, en effet, l'éventualité des complications ; la néphrite, surtout, peut parfaitement frapper un sujet qui a eu une scarlatine légère, presque sans fièvre et presque sans éruption. Cependant, on ne saurait attribuer à toute néphrite aiguë ou subaiguë, survenant chez un enfant ou chez un adolescent, une origine scarlatineuse incontestable ; toute néphrite, de même que toute pleurésie purulente ou tout rhumatisme, peut être provoquée par une autre cause : c'est rare, mais le fait est indiscutable. On voit parfois survenir une néphrite et une dégénérescence épithéliale rénale à la suite d'une angine relativement bénigne (strepto-staphylococcique ou Lœfflérienne atténuée). Il y a des scarlatines tellement légères qu'elles passent à peu près inaperçues, mais, à moins que le sujet ne soit l'objet d'aucune surveillance, d'aucun soin élémentaire de toilette, il est inadmissible que la mère ou les personnes chargées des soins de l'enfant, s'il est petit, ou que le jeune homme lui-même, s'il est plus âgé, ne s'aperçoive pas qu'à un certain moment, il y a eu de la desquamation de la peau, au moins en certaines régions.

C'est la desquamation qui constitue le signe pathognomonique de la scarlatine bien plus que l'érythème, car l'érythème peut être fugace et même manquer totalement, mais la desquamation jamais. Or, en présence de sujets atteints de néphrite et d'albuminurie, on peut bien quelquefois constater dans l'interrogatoire et les commémoratifs l'absence totale de scarlatine (éruption et desquamation comprises, naturellement), mais il est rare qu'on ne trouve pas dans les antécédents une petite angine, un petit mal de gorge ou une maladie éruptive quelconque (varicelle, urticaire, impétigo généralisé).

En résumé, méfions-nous de l'insidieuse scarlatine qui, pour ne pas avoir frappé de grands coups au début, et pour s'être introduite presqu'incognito dans un organisme, peut provoquer plus tard de graves lésions dans les reins ou la plèvre de sa malheureuse petite victime. Examinons toujours bien de près la peau d'abord, l'urine ensuite, la peau aux plis du coude, entre les doigts, aux aisselles, au cou, aux aines, aux jarrets, pour y découvrir les traces d'une desquamation ou d'une éruption prurigineuse ; l'urine, pour y déceler l'albumine dès son apparition.

## II

### Les érythèmes scarlatiniformes, non scarlatineux.

La scarlatine normale se révèle au point de vue éruptif par une rougeur diffuse, uniforme, plus ou moins écarlate (scarlatine) avec pointillé rouge foncé. L'empreinte de la main, appliquée sur le dos ou sur le ventre ainsi érythémateux, reste marquée en blanc pendant une ou deux secondes, puis s'efface instantanément. Mais, la scarlatine n'est pas la seule affection qui produise un érythème diffus, et il faut se garder de diagnostiquer une scarlatine sur le simple coup d'œil donné aux téguments. De nombreuses maladies infectieuses peuvent être précédées, accompagnées ou suivies d'éruptions identiques. La variole, la grippe, la fièvre typhoïde, la méningite cérébro-spinale, l'érysipèle, la peste, les septicopyohémies, la diphtérie, et les intoxications du copahu, de l'antipyrine, de la quinine, de l'iodoforme sont fréquemment accompagnées d'érythèmes étendus et même généralisés. « Dans la majorité des cas, dit M. le Dr Emile Detot, dans sa thèse (Paris 1904, J.-B. Baillière), l'érythème est mixte, polymorphe, ou mieux successif, se modifiant d'un jour à l'autre.

« C'est ainsi qu'au début, on verra apparaître des papules isolées sur les genoux, les poignets, du côté des faces d'extension ; le lendemain, ces papules seront plus nombreuses ; augmentant de nombre et de dimensions, elles forment des placards qui restent isolés ou deviennent confluents et peu à peu l'érythème prendra le type scarlatiniforme. Les variétés de l'éruption sont nombreuses. La variété *scarlatiniforme* est la plus fréquente ; elle reproduit d'une façon incomplète l'exanthème de la scarlatine : toutefois, dans la diphtérie, par exemple, la ressemblance avec la fièvre éruptive peut être très grande. Elle diffère de l'éruption de la scarlatine par les caractères suivants : extension différente de l'éruption qui peut débuter par n'importe quelle région, par les membres, par exemple, et qui n'est pas toujours aussi symétrique que dans la scarlatine, desquamation ordinairement *précoce*, brusque et persistante. Le type *morbilliforme* est caractérisé par des papules identiques à celles de la rougeole, mais il est exceptionnel que la face soit intéressée et le plus souvent l'éruption est mixte. Enfin, bien que dans un cas on ait observé du coryza et du larmoiement, le catarrhe oculo-nasal fait défaut.

L'éruption peut être *polymorphe*, c'est-à-dire être constituée par des papules apparaissant d'abord sur la face d'extension des articulations, puis sur le reste du tégument, tantôt circinées, tantôt bulleuses. Quelquefois les papules restent cantonnées à une région ; elles sont larges, surélevées, ecchymotiques et, par confluence, elles forment une plaque à contours polycycliques. Ou bien il existe seulement des plaques diffuses sans limites nettes, disséminées en différentes régions.

« Un des traits les plus fréquents des érythèmes infectieux est de réunir en même temps des éléments éruptifs différents ; les formes *mixtes* sont telles d'emblée, ou successivement : les caractères différents de l'éruption s'associent ou se succèdent sans règle appréciable ; d'un jour à l'autre, l'éruption perd ses caractères, se transforme. Il en résulte que souvent elle n'a pas de type bien déterminé. »

Les érythèmes scarlatiniformes les plus trompeurs sont ceux de la diphtérie, du sérum antidiphtérique et de la grippe. Dans la diphtérie, ordinairement, l'érythème et la fièvre apparaissent en même temps et constituent le début même de l'affection ; cependant, dans certains cas, il existe des prodromes : avant l'éruption nettement scarlatiniforme, on voit des plaques d'érythème diffus qui s'effacent rapidement ; dans un cas, l'éruption a été précédée d'une réaction des muqueuses nasale et conjonctivale, c'est-à-dire par du coryza et du larmoiement ; enfin, assez souvent l'élévation thermique annonce l'éruption : nous reviendrons plus loin sur les caractères de la fièvre.

« L'éruption est, dans la majorité des cas, nettement scarlatiniforme ; elle reproduit, plus ou moins fidèlement, l'aspect de la scarlatine. C'est une rougeur diffuse de la peau, débutant généralement par le cou, la partie supérieure de la poitrine ou les aines, se généralisant ensuite, prédominant dans les régions où elle a débuté, et aux

plis articulaires, s'effaçant par la pression des doigts, qui laissent à leur place une trace blanchâtre, ou sous le tracé de l'ongle, qui détermine la raie scarlatineuse. Telle est la modalité commune de l'éruption.

« Son étendue est variable : il existe des éruptions généralisées à tout le tégument, envahissant la face, ne respectant aucune région ; d'autres, sans être aussi étendues, méritent encore d'être dites généralisées : ce sont celles qui occupent la poitrine le tronc, le cou, la racine des membres, les plis articulaires, respectant le visage, les extrémités et parfois la face d'extension des articulations. Il existe des éruptions partielles, n'occupant que le tronc, la face dorsale des mains ou des pieds, à limites ordinairement vagues, parfois nettes. Souvent l'éruption partielle occupe uniquement les régions inguinales, ou y prédomine. On voit quelquefois, dans les diphtéries graves, de petites taches scarlatiniformes à tendance purpurique, siégeant sur les coudes et sur les genoux ; aussi peut-on attacher à cette variété très spéciale d'érythème une signification pronostique. Comme le pense Marfan, elle est presque toujours l'indice d'une certaine gravité de la maladie.

« Généralisé ou partiel, l'érythème est symétrique et il prend souvent la disposition dite métamérique, évidente pour les éruptions inguinales ou axillaires, en forme de rash. Dans un cas d'angine maligne, un érythème scarlatiniforme purpurique est apparu au niveau du cou, se limitant à cette région qui était tuméfiée par un œdème considérable.

« L'intensité de l'érythème est variable : il y a des cas légers où il est à peine esquissé, des cas légers où il prédomine en certaines régions ; des cas intenses où la rougeur de la peau est très marquée. La durée est corrélative de l'intensité : il y a des érythèmes fugaces et éphémères ; en moyenne ils durent deux à trois jours, puis pâlissent et s'effacent ; la durée maxima a été de 6 jours.

En dehors de cette forme normale, il existe des formes associées ou mixtes.

« Parmi les premières, on peut distinguer plusieurs types : scarlatinoïde, généralisé, partiel. Dans le type scarlatinoïde, c'est vraiment l'aspect et l'allure d'une scarlatine qu'on a sous les yeux. Quand l'érythème est généralisé à tout le tégument, il diffère, par quelques nuances, de l'éruption de la scarlatine : l'éruption est plus diffuse, en ce sens qu'elle présente la même teinte dans toutes les régions, tandis que, dans la scarlatine, elle est ordinairement plus intense, un peu plus violacée au cou, aux aisselles, aux aînes.

Dans un autre type, l'érythème rappelle exactement le rash scarlatiniforme de la variole, avec ses localisations d'élection aux régions axillaires et inguinales. C'est le type le plus commun. Le type partiel ou fruste où l'érythème se limite soit au tronc, soit aux régions inguinales, n'est pas rare. Il peut se localiser aux genoux et aux coudes et prendre alors un aspect purpurique.

Dans d'autres variétés, à l'éruption scarlatiniforme s'ajoute une éruption différente, morbilliforme, ortiée, polymorphe ou miliaire, qui apparaît et disparaît en même temps que l'éruption principale, ou disparaît avant elle. Dans ces cas, c'est aux limites de l'érythème scarlatiniforme que l'éruption change d'aspect. Il est commun de voir un érythème scarlatiniforme occupant le tronc et les cuisses, avec des papules morbilliformes sur les genoux et les jambes. A propos de ces formes mixtes, il faut remarquer que s'il n'est pas rare de voir l'érythème scarlatiniforme s'associer à des éruptions de caractère différent, on ne le voit pas se transformer, comme, par exemple, l'érythème desquamatif, ou les érythèmes médicamenteux se transforment en éruption miliaire ou en eczéma généralisé ».

Dans la grippe, on observe aussi des érythèmes scarlatiniformes étendus à la face, aux membres et au tronc, mais ces érythèmes sont fugaces et intermittents ; ils s'effacent, puis reparaissent pour s'effacer de nouveau. Mais ces érythèmes ne sont pas suivis de desquamation appréciable.

D'autre part, ils apparaissent au cours des symptômes habituels de la grippe : catarrhe naso-pharyngo-trachéal, courbature, abattement, céphalalgie, langue violacée, porcelanique, fièvre de 38° à 39°. Leur durée assez courte ne paraît avoir aucune relation avec une aggravation ou une détente de la maladie ; c'est un épisode du second plan, au lieu que dans la scarlatine, c'est l'érythème qui constitue l'événement principal, avec l'angine et la fièvre.

Tous ces érythèmes sont, d'une manière générale les manifestations d'un état infectieux assez sérieux, qu'il s'agisse de diphtérie ou de grippe, de fièvre typhoïde ou de méningite cérébro-spinale. Mais, encore une fois, les caractéristiques de la scarlatine leur font défaut : l'angine initiale et la desquamation consécutive.

Dr Paul Huguenin.

---

# CLINIQUE INFANTILE

*Hôpital des Enfants-Malades* : M. le Pr agrégé Méry.

## Forme pseudo-lobaire, forme subaiguë et chronique de la broncho-pneumonie infantile.

J'ai étudié avec vous, dans les leçons précédentes, plusieurs variétés de broncho-pneumonie infantile. Je vous ai montré que, à côté de la forme type, normale, à foyers disséminés, profonds ou superficiels, il en existe d'autres, dites bronchitiques, bronchoplégiques, congestives, qui avoisinent la bronchite et la congestion pulmonaire.

Il me reste à envisager deux autres formes, également intéressantes à connaître : la broncho-pneumonie pseudo-lobaire et la broncho-pneumonie subaiguë et chronique.

### *Broncho-pneumonie pseudo-lobaire.*

Elle se caractérise par la prédominance de symptômes d'hépatisation et la présence de signes physiques fixes ; elle pourrait, dans certains cas, être confondue avec la pneumonie franche aiguë.

Cadet de Gassicourt, qui a donné une bonne description des broncho-pneumonies infantiles, a essayé de distinguer deux modalités de ce type pseudo-lobaire, l'une *aiguë*, l'autre *suraiguë*.

La première, aiguë, est la plus commune. Elle

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# L'EAU MINERALE PURGATIVE DE CONDAL

Condal est un village situé en Espagne, sur les contreforts des Pyrénées Catalanes, dans la province de Lérida, non loin de la grande route qui relie Paris à Madrid. A un kilomètre environ, se trouve le ravin de San Roma dans lequel coulent les sources connues sous le nom d'Eaux de Rubinat.

La source principale est la *Source Condal*, déclarée d'utilité publique par Ordre Royal du 13 juin 1885. Son débit est considérable et la fixité de sa composition remarquable. Elle est exploitée par une Société française.

A l'encontre de la Fuente Amarga (source amère, dite Llorach) qui contient une énorme quantité de sels magnésiens, l'eau de *Condal* est minéralisée à peu près exclusivement par le sulfate de soude. La saveur de ce sel n'a pas l'amertume du sulfate de magnésie ; c'est ce qui rend l'eau de *Condal* beaucoup moins désagréable à prendre que la plupart des autres eaux purgatives.

L'analyse faite au laboratoire de l'Ecole nationale des mines de Paris, le 9 novembre 1889, a donné les résultats suivants :

| | gr. | Total des sels Anhydres | Total des sels cristallisés |
|---|---|---|---|
| Sulfate de soude..... | 44,510 | | |
| Sulfate de potasse ... | 0,485 | | |
| Sulfate de chaux..... | 1,650 | 51,559 | 102,70 |
| Sulfate de magnésie.. | 3,069 | | |
| Chlorure de sodium.. | 1,854 | | |

Le sulfate de soude est un purgatif doux et certain qui convient aux sujets dont les entrailles sont irritables ou qui sont atteints de maladies inflammatoires et fébriles ; il agit alors comme tempérant et antiphlogistique.

Il excite la sécrétion muco-séreuse de la membrane interne du tube digestif et détermine, par suite, des selles liquides et répétées. Il y a là certainement un effet d'exosmose ; la solution saline étant plus douce que le sérum sanguin, celui-ci transsude à travers les parois des capillaires, mais il y a aussi impression physiologique sur la muqueuse intestinale et excitation sécrétoire réflexe.

Ingérée à très faibles doses, l'eau de *Condal* ne donne plus aucun effet purgatif et est absorbée ; le sulfate de soude, qui fait normalement partie des sels du sérum, contribue à diminuer la coagulabilité de la fibrine, augmente la rutilance des globules et favorise leurs échanges gazeux dans la respiration, enfin il excite les divers émonctoires et en particulier les reins.

### *Indications thérapeutiques.*

A doses massives, l'eau de *Condal* est employée dans les affections du tube digestif et de ses annexes ; elle permet de dégager l'intestin des matières naturelles ou étrangères qu'il peut contenir, d'accélérer la sécrétion des glandes annexes et de diminuer la réplétion du système porte.

Dans l'anorexie, dans la constipation habituelle, dans les états maladifs du foie, tels que la pléthore bilieuse, l'ictère catarrhal, la lithiase biliaire, la diarrhée bilieuse, l'eau de *Condal* est absolument indiquée.

Dans la pléthore générale, son action déplétive et dérivative fournira un moyen de détente.

De même, son action révulsive sera recherchée dans les congestions utérines et en général dans les congestions de l'appareil uro-génital, dans la congestion pulmonaire, dans le catarrhe bronchique tendant à se généraliser, dans les congestions cardiaque ou encéphalique, enfin dans les affections congestives des yeux ou de la peau.

A doses réfractées, l'eau de *Condal* agira comme reconstituant, mais il faut alors qu'on l'administre à doses assez faibles pour qu'elle passe presque inaperçue dans son action topique, et suffisantes cependant pour qu'après son absorption elle puisse amener une modification de la nutrition.

Dans la chlorose, dans l'albuminurie, le diabète, elle pourra ainsi donner de bons effets : elle augmentera la capacité du sérum sanguin pour les matières albuminoïdes et empêchera la dénutrition.

Dans la diathèse urique elle favorisera la combustion des matériaux quaternaires, augmentera la production de l'urée dans l'urine et diminuera celle de l'acide urique et des urates.

### *Dose et mode d'emploi.*

L'eau de *Condal* se prend à jeun lorsqu'on veut utiliser ses propriétés déplétives ou dérivatives.

La dose varie naturellement suivant les effets qui sont recherchés; un verre à bordeaux donnera un effet laxatif léger ; un verre ordinaire une purgation légère ; la bouteille entière une purgation plus forte.

Si, au contraire, on veut mettre à profit son action reconstituante, c'est par verres à liqueur qu'on l'administrera et on pourra la faire prendre avant les repas.

Il est bien entendu que ce sont là simplement des indications générales que le médecin modifiera selon les cas, selon les âges et selon les tempéraments.

## AVIS

*Afin de faciliter l'approvisionnement, l'eau de* **CONDAL** *est envoyée par colis postal à MM. les médecins et pharmaciens dans les conditions suivantes :*

8 bouteilles d'eau de **CONDAL** contre mandat-carte......... **5 fr. 20**
16 — — — — — ......... **9 fr. 85**

Adresser les commandes à **M. GONIN**, 4, rue Tarbé, PARIS.

## CORRESPONDANCE (Suite)

se peut que nous rencontrions des opposants parmi les syndiqués *professeurs des facultés*.

Pourriez-vous me faire l'honneur de m'indiquer : 1° Où vous avez traité cette question du danger des médecins ou étudiants étrangers.

2° Si *vous* savez le nombre approximatif des médecins étrangers exerçant en France officiellement (de droit), ou officieusement (par faveurs).

R. — Nous ne pouvons que vous signaler les collections du journal des années 1896, 1897, 1898, 1899, 1900 et 1901. Vous trouverez là les études de nos confrères MM. Hervé (de la Motte-Beuvron), Salomon, et surtout Gouffier (de Neuilly) : vous lirez les échanges de vues qu'elles ont provoquées, la circulaire Rambaud de 1897 et les renseignements donnés sur son application plus ou moins rigoureuse, etc., etc.

Parcourez aussi le compte rendu des travaux du Congrès de médecine professionnelle de 1900, et vous aurez ainsi tous les éléments de documentation que nous connaissons.

Tout cela est épars dans un si grand nombre de numéros que nous ne pourrions-vous en faire l'envoi.

Dr J., à A. (C.). — Puisque votre maladie ne vous a pas empêché de voir la plupart de vos malades, l'Amicale ne peut rien vous devoir. Relisez donc les statuts.— Nous ne pouvons garantir un préjudice plus ou moins vague, que vous évaluez à 100 fr. sans aucune base sérieuse, que nous ne pouvons pas contrôler, que ne confirme même pas l'attestation d'un confrère !

Les statuts n'ont rien prévu de ce genre ; les calculs de primes ne sont faits que pour les cas où il y a impossibilité de quitter la chambre ou le lit. Vous savez tout cela et dès lors nous ne nous expliquons pas votre demande. Malgré son ingéniosité confraternelle, le Conseil ne pourra y doner satisfaction quand je la lui soumettrai.

Dr C. à P. (Seine). — Vous oubliez que le Patronage n'a été constitué que pour assurer une retraite aux *abonnés* du Concours médical (statuts). Il nous semble donc impossible de vous donner la satisfaction que vous réclamez. Il en sera cependant parlé en conseil.

Dr D., à H. (S.-I.).— Les indemnités ne peuvent être versées qu'après avoir été contrôlées et votées par le Conseil, dans l'intérêt même de l'œuvre, et pour

*Voir la suite à la page X des annonces.*

rappelle, comme début, la broncho-pneumonie normale, à foyers disséminés. Sa période d'invasion est vague et mal déterminée. Pendant 4, 5, 6 jours, le patient a de la fièvre, de la dyspnée, sans phénomènes d'auscultation ou de percussion bien précis. Puis, à un moment donné, on voit apparaître, au niveau d'un lobe du poumon, de la submatité, du souffle, et des râles plus ou moins fins ; on constate la présence d'un large bloc d'hépatisation, autour duquel peuvent se trouver d'autres petits noyaux, épars çà et là dans la poitrine. Ce qui individualise, en somme, cette forme pseudo-lobaire aiguë, c'est l'existence d'un foyer, *étendu* et *fixe*, d'hépatisation, avec submatité, matité, souffle presque tubaire.

La seconde modalité, suraiguë, de la broncho-pneumonie pseudo-lobaire, a toutes les allures de la pneumonie franche dont il est souvent difficile de la différencier. Cadet de Gassicourt en présente une observation dans laquelle la température s'éleva, dès le premier jour, à 40° ; l'hyperthermie se maintint élevée, mais sans revêtir complètement le graphique en plateau, s'abaissant à 39°, à 38°5, pour remonter à 40°5. A l'autopsie, l'auteur trouva dans le poumon gauche une masse hépatisée qui offrait les apparences de la pneumonie suppurée.

A la vérité, les documents manquent pour établir solidement la réalité de cette forme suraiguë. Le fait exact est le suivant : cliniquement, il est des cas en face desquels on hésite entre la broncho-pneumonie et la pneumonie. J'ai soigné, dernièrement, un nourrisson atteint d'abord de bronchite grippale. Le deuxième jour, apparut à la base gauche *un* souffle intense, des râles crépitants, et de la *matité*, tous les signes, en un mot, de l'hépatisation pneumococcique. La courbe des températures était irrégulière, et cela me fit hésiter à porter le diagnostic de pneumonie. Peut-être s'agissait-il d'un exemple de la forme suraiguë de Cadet de Gassicourt dont je viens de vous parler.

La distinction entre la broncho-pneumonie infantile pneumoniforme et la pneumonie franche n'offre pas seulement un intérêt théorique. Elle guidera le pronostic. Vous savez que, chez l'enfant, le pronostic de la pneumonie est généralement bon ; il est moins sérieux que celui de la broncho-pneumonie. Il importerait donc d'être toujours fixé sur la variété de lésion pulmonaire à laquelle on a affaire. Malheureusement, c'est là un problème quelquefois fort délicat. La broncho-pneumonie est une maladie dont les limites sont indécises, flou. Elle touche à la bronchite, à la congestion pulmonaire ; elle est parfois pseudo-lobaire ; cette imprécision rend son cadre vaste et indéterminé.

Les difficultés du diagnostic auquel je fais allusion expliquent pourquoi l'on a discuté l'existence de la pneumonie franche, au-dessous de deux ans. Plusieurs auteurs, Parrot et Marfan entre autres, la mettent en doute. J'ai observé, cependant, des pneumonies véritables chez des nourrissons ; elles sont très rares, il faut le reconnaître.

Au point de vue étiologique, à quoi tiendrait l'orientation de la broncho-pneumonie du côté de telle ou telle forme ? M. Mosny pense que les formes pseudo-lobaires auraient pour agent causal le pneumocoque, les formes disséminées avec suppuration, le streptocoque, les formes bronchitiques, fréquemment le bacille de Pfeiffer. On peut admettre ce parallèle, en ajoutant qu'il comporte — comme large atténuation — de nombreuses exceptions.

*Broncho-pneumonie subaiguë et chronique.*

La forme subaiguë de la broncho-pneumonie ressemble beaucoup à la tuberculose à marche rapide. En voici un exemple relaté par Cadet de Gassicourt. Il concerne un enfant de 22 mois soigné à l'hôpital Trousseau en 1873.

A cette époque, dans les hôpitaux d'enfants, l'antisepsie médicale n'était guère connue, et les petits patients avaient entre eux des contacts multiples. Le malade en question, entré pour du rachitisme, contracta la diphtérie et la rougeole. A la suite de celle-ci, il prit une broncho-pneumonie, sans fièvre, révélée par de la submatité et des râles sous-crépitants perçus à l'auscultation.

Je vais vous montrer maintenant un nourrisson de 13 mois, qui réalise également le type de la broncho-pneumonie subaiguë. Il est entré, au milieu du mois de janvier, dans le service, avec des symptômes broncho-pneumoniques, de la dyspnée, de la pâleur, sans hyperthermie. Il a eu, chez ses parents, une éruption qui paraît avoir été une rougeole. C'est, d'ailleurs, avec la coqueluche, la rougeole qui donne le plus facilement les broncho-pneumonies subaiguës et chroniques. On trouvait à l'auscultation, au moment de l'admission de l'enfant, un gros foyer soufflant, entouré d'une couronne de râles crépitants. Absence complète de fièvre.

Le 1er février, mêmes signes stéthoscopiques ; matité plus marquée. On pratique une ponction exploratrice, qui ne donne rien. Le 14 février, la fièvre apparaît pour la première fois.

Aujourd'hui, vous voyez le petit patient pâle, amaigri, très oppressé. Nous allons l'examiner. Je vous rappelle, en passant, que, pour ausculter un nourrisson, il est commode d'employer le moyen suivant : vous prenez l'enfant en plaçant une main sous le siège ; l'autre main, mise en avant sous l'aisselle, soutient le thorax ; vous amenez alors la poitrine du jeune malade contre votre oreille.

Je trouve, ici, à la base gauche, des râles caverneux et un souffle musical à timbre amphorique, qui laissent l'impression d'une excavation pulmonaire ou d'une dilatation bronchique.

Quelle explication donner à cet ensemble morbide ? L'enfant a été en contact, dans sa famille, avec un parent tuberculeux. Son état pulmonaire n'est-il qu'une tuberculose ulcéreuse — affection plus fréquente, chez le nourrisson, qu'on ne l'a dit —, ou s'agit-il, au contraire, d'une broncho-pneumonie à allure subaiguë, non bacillaire ? Je ne saurais me prononcer là-dessus d'une façon catégorique. Un lavage de l'estomac et un examen bactériologique des crachats trancherait la difficulté ; mais, vu l'état grave du sujet, je n'emploierai pas ce moyen de diagnostic différentiel.

Je crois, toutefois, sans rien pouvoir affirmer, je le répète, que les symptômes cavitaires relèvent plutôt d'une dilatation bronchique que d'une tuberculose. Le début, en effet, a été celui d'une broncho-pneumonie. Nous aurions affaire, alors, à un cas de broncho-pneumonie subaiguë, type clinique que la rougeole et la coqueluche réalisent quelquefois. Ce processus aboutit à la terminaison fatale, ou guérit en laissant des ectasies

bronchiques et des scléroses du tissu pulmonaire.

La distinction entre cette broncho-pneumonie à marche subaiguë et chronique et la tuberculose est ordinairement très délicate. Aussi, certains auteurs rangent-ils toutes ces observations dans la tuberculose.

Les broncho-pneumonies subaiguës et chroniques ont également d'étroites relations avec les bronchites chroniques infantiles, simples ou consécutives à la coqueluche et à la rougeole, particulièrement avec la variété décrite par Comby sous la dénomination de bronchites chroniques à type crépitant.

Ainsi, dans une thèse inspirée par Comby, je vois exposé le cas suivant : enfant atteint de rougeole, à la suite de laquelle il continue à tousser, maigrit, ne se remet pas. Au sommet droit, apparaît un léger souffle et des râles cavernuleux. L'examen des crachats est négatif. Le petit malade quitte l'hôpital, conservant les mêmes phénomènes stéthoscopiques. Une telle observation, classée dans les bronchites chroniques à type crépitant, pourrait aussi bien l'être dans les broncho-pneumonies chroniques arrivées à la phase de dilatation bronchique et de sclérose pulmonaire.

Conclusion.

Si je résume maintenant les leçons que je viens de faire sur les variétés cliniques de la broncho-pneumonie infantile, je trouve :

1° Une forme normale, classique, à foyers disséminés.

2° Une forme congestive, où domine la congestion pulmonaire. Celle-ci est grave ou légère ; elle guérit parfois en quelques jours.

3° Une forme bronchitique où dominent les lésions de bronchite, qui dégénèrent en bronchite capillaire. Dans ce groupe, il convient de placer le type broncho-plégique, état morbide silencieux observé principalement à la suite de la grippe, et qui tue par intoxication avant de provoquer une réaction.

4° Une forme pseudo-lobaire qui, dans nombre de circonstances, se rapproche beaucoup de la pneumonie franche.

5° Une forme subaiguë et chronique, simulant la tuberculose et pouvant aboutir à la dilatation des bronches.

Ces considérations montrent, enfin, combien la broncho-pneumonie est une maladie diffuse dans son essence, imparfaitement caractérisée dans ses limites, avoisinant la bronchite, la congestion pulmonaire, la pneumonie, et la tuberculose.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# HYDROLOGIE

## Les Eaux-Bonnes en thérapeutique.

Une des dernières phrases de notre premier article paru à l'avant-dernier numéro du *Concours médical* nous a valu la lettre suivante, à laquelle nous faisons place avec d'autant plus d'empressement qu'elle émane d'un spécialiste des plus autorisés.

Paris, le 28 février.

Mon cher confrère,

J'ai lu avec intérêt l'article sur « les Eaux-Bonnes en thérapeutique » paru dans le *Concours* du 25 février et j'approuve formellement vos judicieuses réflexions.

Je me permettrai seulement de n'être pas tout à fait de votre avis au sujet des doses d'Eau-Bonne à prendre dans la cure à domicile. Il n'est pas question, bien entendu, de la cure à la source même, qui regarde les médecins de la station et qui varie beaucoup, selon la nature et la marche de la maladie et surtout selon le mode réactionnel du malade ; je n'ai rien ici en vue que le traitement à domicile chez l'adulte.

Eh bien ! je trouve important de faire une distinction et de séparer nettement les sujets tuberculeux des non-tuberculeux. Chez ceux-ci, les doses que vous avez indiquées et que vous portez à trois verres par jour (750 gr. au total) n'offriront pas d'inconvénient, pourvu, bien entendu, qu'il n'y ait pas de contre-indication provenant des autres organes ou appareils ; c'est affaire au médecin traitant. Mais pour les tuberculeux, qui ont d'ordinaire la réaction facile, cette dose me paraît un peu trop forte, en principe ; pour ma part, je ne dépasse jamais deux verres pour cette classe de valétudinaires et souvent je me limite à un verre administré moitié une heure avant le premier déjeuner et moité une heure avant le second déjeuner.

Les traitements courts et répétés me paraissent d'ailleurs mieux appropriés à cet état morbide. C'était la méthode de Darralde et de la plupart des médecins qui ont exercé, après lui, près de la « Source-Vieille », notamment de Pidoux ; c'est celle que je suis depuis plus de trente ans et je n'ai jamais eu qu'à m'en louer.

Nous pourrions discuter, à ce propos, et longuement chimie et physiologie ; mais vous êtes sur le terrain de la médecine pratique, de la thérapeutique à résultats ; c'est celle qui importe aux malades; tenons-nous y.

Agréez l'expression de mes sentiments confraternels.

Dr Marcellin Cazaux,
Médecin consultant aux Eaux-Bonnes.

Quand nous avions indiqué les doses visées par l'éminent praticien des Eaux Bonnes, nous avions bien vite ajouté en soulignant : « *Suivant la tolérance individuelle.* »

Mais avec raison, M. le Dr Marcellin Cazaux, qui connaît bien nos habitudes de rédaction, a jugé qu'il était sage de préciser la principale cause de nos réserves, c'est-à-dire la facilité de réaction de certains tuberculeux. Nos lecteurs enregistreront avec soin la recommandation qu'il nous fait, et nous lui saurons gré, nous personnellement, de contrôler les indications que fournit notre étude, à mesure que le journal les publiera.

(*A suivre.*)

# CORRESPONDANCE

2 mars 1905.

Mon cher confrère,

Je vous remercie de l'envoi de la Thèse du Dr Darin. Je l'ai lue avec toute l'attention qu'elle mérite.

La partie historique est très intéressante.

L'enquête faite par le *Concours médical* en 1895 — et que je ne connaissais pas, — nous révèle des faits ignorés du plus grand nombre et c'est dommage. — Mais je regrette, pour ma part, que l'enquête n'ait porté que sur les mutualistes, car toutes les

collectivités commettent des méfaits analogues à l'égard des médecins.

Les appréciations de l'auteur sont justes et ses conclusions logiques. J'applaudis surtout à cette phrase de la page 27: « Enfin, autre côté, le plus douloureux de la question : la difficulté de vivre est mauvaise conseillère ; eh bien ! n'est-ce pas elle qui conseille presque toujours ces compromissions, ces actes répréhensibles auxquels se laissent aller quelques rares médecins souvent plus à plaindre encore qu'à blâmer ? Et de tous les griefs que nous pouvons avoir *contre les collectivités*, celui-là est assurément le plus sérieux et le plus grave : l'abaissement du niveau moral, l'avilissement des caractères dans une corporation qui tient en ses mains tant d'intérêts de toutes sortes ne seraient-ils pas une calamité pour la Société tout entière ? »

L'exposé des griefs des médecins et les réponses qui lui sont faites par l'auteur de la Thèse nous amènent forcément à cette conclusion à laquelle je me rallie entièrement :

« L'unique solution du problème, c'est de supprimer dans les sociétés de secours mutuels le service médical et pharmaceutique. »

C'est, du reste, ce qu'avait bien compris M. Cavé, le fondateur de la mutualité scolaire, lorsqu'il déclarait à Poitiers même, au banquet de la Ligue de l'Enseignement (en 1899 ?) qu'il ne s'occuperait pas du service médico-pharmaceutique et qu'il laisserait ce soin aux mutualistes eux-mêmes ou à leur famille.

C'est, en effet, ce qui se pratique aux Etats-Unis (ainsi que nous l'exposait le Dr Cuylits au dernier Congrès de déontologie), où non seulement les mutualités, mais encore l'Etat exploitant de chemins de fer ou de services publics, respectent la liberté du malade et l'indépendance du médecin.

Et maintenant, que devons-nous faire en attendant le prochain *Congrès de déontologie* ?

Nous rallier *unanimement* aux conclusions de la Thèse de M. Pierre Darin, et, — laissant de côté les questions *qui nous divisent* (abonnement ou tarif à la visite),— questions irritantes, traitées *légèrement* par certains Syndicats locaux, agissant de parti pris et sans tenir compte des intérêts des médecins-*prolétaires*, c'est-à-dire pauvres,— provoquer une entente du corps médical avec les mutualistes afin d'arriver à la suppression du service médical et pharmaceutique sur les bases du projet de M. Lépine, tel qu'il est exposé par M. Darin (pages 66-69 de la Thèse).

Veuillez donc, je vous prie, présenter tous nos compliments à notre jeune confrère de Versailles, et recevez, avec nos remerciements, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr J. Jablowski.

N. D. L. R. — Par le dernier numéro, qu'il n'avait pas encore lu à l'heure où il écrivait cette lettre, notre confrère a pu voir que ses arguments, ses conclusions, ses désirs sont les mêmes que les nôtres. Nous publions quand même en vertu du *bis repetita placent*.

# LE SOU MÉDICAL

**Réunion trimestrielle du 2 mars 1905.**

Présents : MM. les Dr Maurat, président ; Dr Vimont, vice-président ; Dr de Grissac, secrétaire général ; Me Gatineau, avocat conseil ; Dr Jeanne, Dr L. Gassot.

Excusé : Dr A. Gassot, trésorier.

La séance est ouverte à 4 heures.

Le Conseil prononce les admissions suivantes :

517 Dr Genevoix, Paris, 21, rue Béranger.
518 Dr Marcel Meunier, Sully-sur-Loire, Loire.
520 Dr Perrineau, Rambouillet, Seine-et-Oise.
526 Dr Caudron, Paris, 39, boulev. St-Martin.
545 Dr Charrin, Valence, Drôme.
561 Dr Moreau, Châtillon-sur-Sèvre, Deux-Sèvres.
575 Dr Bordier, Guéret, Creuse.
595 Dr Veyret, Courpière, Puy-de-Dôme.
613 Dr Lacaille, Paris, 8, rue de Constantinople.
618 Dr Rebière, Bonnières, Seine-et-Oise.
648 Dr Grégoire, Chazelles-sur-Lyon, Loire.
650 Dr Molinié, Colombes, Seine.
656 Dr Pignal, Annonay, Ardèche.
672 Dr Leplat, Calais, Pas-de-Calais.
684 Dr Dodré, Calais, Pas-de-Calais.
688 Dr Lucas, Paris, 25, rue Coquillière.
742 Dr Traby, Ille-sur-la-Têt, Pyrénées-Orientales.
766 Dr Vimont, Paris, 8, rue Etienne-Marcel.
768 Dr Millot, Maignelay, Oise.
776 Dr Aubert, Clamecy, Nièvre.
779 Dr Lablancherie, Loches, Indre-et-Loire.
785 Dr Degrenne, Rouen, Seine-Inférieure.
786 Dr Gaillard, L'Albenc, Isère.
787 Dr Crozat, Cléon-d'Andran, Drôme.
796 Dr Girard, Avesnes, Nord.
800 Dr Gambier, Thiais, Choisy-le-Roi, Seine.
813 Dr Parrain, Guéret, Creuse.
832 Dr Haquin, Dinan, Côtes-du-Nord.
840 Dr Portemer, Crépy-en-Valois, Oise.
843 Dr Duhamel, Fontenay-sous-Bois, Seine.
850 Dr Grelet, Chartrettes, Seine-et-Marne.
865 Dr Defrance, Paris, 5, rue Barbette.
869 Dr Malzac, La Salle, Gard.
919 Dr Beis, Marsillargues, Hérault.
931 Dr Duval, Valognes, Manche.
1001 Dr Gilbert, Brégy, Oise.
1002 Dr Arnaud, La Rochette, Savoie.
1003 Dr Tourmente, Courseulles, Calvados.
1004 Dr Boudaut, Carbonne, Haute-Garonne.
1005 Dr Berruzier, Raucourt, Ardennes.
1006 Dr Fargin-Fayolle, Troyes, Aube.
1007 Dr Vincent, Nanterre, Seine.
1008 Dr Dumont, St-Vaury, Creuse.
1009 Dr Gendron, Lorient, Morbihan.
1010 Dr Davet, Saint-Ambroix, Gard.
1011 Dr Guyader, Lambezellec, Finistère.
1012 Dr Broutelle, Pont-de-Gennes, Sarthe.
1013 Dr Renoult, Bassou, Yonne.
1014 Dr Delpeut, Saint-Chéron, Seine-et-Oise.
1015 Dr Rabant, Paris, 43, rue de la Rochefoucauld.
1016 Dr Lemesle, Loches, Indre-et-Loire.
1017 Dr Savornin, fils, Paris.
1018 Dr Picot, Chollet, Maine-et-Loire.
1019 Dr Boisson, Sceaux, Seine.
1020 Dr Tourlet, Neuilly, Seine.
1021 Dr Sergent, Septeuil, Seine-et-Oise.
1022 Dr Godard, Mamers, Sarthe.
1023 Dr Remiez, Calais, Pas-de-Calais.
1024 Dr Omiecinski, Faremoutiers, Seine-et-Marne.
1025 Dr Belous, Miribel, Ain.
1026 Dr Rigal, Chevreuse, Seine-et-Oise.
1027 Dr Lobligeois, Paris, 5, rue Delaborde.

Le Dr R, à B., vient de mander un conseil pour obtenir le paiement des honoraires qui lui sont dus par le département pour le service de l'Assistance Médicale, honoraires qui ont été touchés par un autre confrère à la suite d'une erreur de la Préfecture.

Le conseil engage le Dr R. à poursuivre le Maire de la commune, qui se retournera contre le mé-

decin qui a touché à tort. Me Gatineau enverra au Dr R un modèle de citation avec la marche à suivre.

Le Secrétaire expose les questions sur lesquelles le conseil doit prendre des décisions.

Le Dr D., à M., a acheté la clientèle de son prédécesseur, le Dr X. qui s'était engagé à ne plus exercer la médecine, si ce n'est en consultation, dans la rayon de la circonscription de l'inspection des enfants du premier âge. Malgré ses promesses, le Dr X. continue à faire de la clientèle, comme le prouvent les nombreux témoignages du dossier envoyé par le Dr D. Dans ces conditions le Dr D. demande l'appui du «Sou» pour forcer le Dr X. à respecter ses engagements.

Après avoir pris l'avis de Me Gatineau, le conseil décide de soutenir le Dr D. à condition qu'il ne demande pas plus de 1.500 fr. d'indemnité pour éviter que l'affaire aille en appel. En outre, le conseil prend note de l'offre du Dr D. de rembourser tout ou partie des frais, s'il obtient une indemnité.

Le Dr G., à L., avait chargé un huissier de recouvrer une créance ; par suite de la négligence de ce dernier, cette créance est perdue, et le Dr G. demande l'appui du «Sou» pour obtenir le remboursement.

Le Conseil décide de porter d'abord une plainte à la chambre des huissiers et, si cela ne suffit pas, de porter l'affaire devant le juge de paix où le «Sou» soutiendra notre confrère.

Affaire du Dr F. de B. Le juge de paix s'étant déclaré incompétent, le conseil décide de soutenir en appel le Dr F. de B.

Me Gatineau donne des renseignements sur les affaires en cours : L'affaire du Dr D. contre les Tramway Sud va passer prochainement en Cassation. — L'affaire du Dr V. est en Conseil d'Etat. L'affaire du Dr C. est en bonne voie. Le *Concours* publiera prochainement un jugement qui vient à l'appui de notre thèse.

Le Secrétaire général donne connaissance de la correspondance de la semaine.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 6 heures 1/2.

Dr Louis Gassot.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Ve Congrès périodique international de Gynécologie et d'Obstétrique*, — (St-Pétersbourg, septembre 1905) Création *d'un comité* français). — Le Ve Congrès périodique international de Gynécologie et d'Obstétrique se tiendra à St-Pétersbourg, du 11 au 18 septembre 1905, sous la présidence de M. le Pr Dmitri de Ott.

M. le Dr L.-G. Richelot a été chargé de l'organisation d'un Comité national français.

Les noms des membres du Comité d'honneur, sous la présidence de M. le Dr Richelot, seront ultérieurement désignés.

L'Association de la Presse médicale française, dont M. le Dr Marcel Baudouin est secrétaire général, a bien voulu se charger de constituer le Comité exécutif.

Toutes les communications et demandes de renseignements doivent être adressées désormais au Secrétariat général de l'Association de la Presse médicale française, 93, boulevard St-Germain, Paris.

*Le Secrétaire général*,
Marcel Baudouin.

**Faculté et hôpitaux.**

M. le Prof. Paul Segond commencera le cours de médecine opératoire, le vendredi 24 mars 1905 à 4 h. (grand amphithéâtre de l'école pratique) ; et le continuera les lundis mercredis et vendredis suivants à la même heure. Objet du cours : Chirurgie journalière et opérations d'urgence.

M. Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale, chargé du cours pratique de médecine légale psychiâtrique, commencera ses conférences le samedi 11 mars 1905, à 2 h., et les continuera les samedis et mardis suivants à la même heure, 3, quai de l'Horloge (Infirmerie spéciale.)

Seront seuls admis à suivre ces conférences : 1° les docteurs en médecine ; 2° les internes des hôpitaux ; 3° les étudiants ayant subi les épreuves du 4me examen de doctorat.

Il sera délivré des cartes spéciales au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2) tous les jours, de midi à 3 h.

M. le prof. Budin reprendra le cours de clinique d'accouchements et de gynécologie, le samedi 11 mars 1905, à 9 h. du matin (clinique Tarnier, rue d'Assas), et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Ordre du cours : mardi et samedi ; leçons à l'amphithéâtre. Leçons au lit des malades tous les matins, à 9 heures.

Dirigeront les exercices pratiques : M. Jeannin chef de clinique; MM. Dubrisay, Chavane, Schwaab, Macé, Perret et Chéron, anciens chefs de clinique ; MM. Nicloux, Couder et Cathala, attachés aux laboratoires ; MM. Planchon, Valency, Barlerin, Danzeau, Guillier, Pierra, Giffard et Guéniot, moniteurs.

Le lundi 20 mars 1905, à une heure un quart, M. Anselme Schwartz, prosecteur, commencera un cours de chirurgie du tube digestif et de ses annexes.

Programme du cours : I Cure radicale de la hernie inguinale. Cure radicale de la hernie crurale.— II. Traitement de la hernie ombilicale. Traitement des éventrations Technique des laparotomies. —III. Traitement des hernies étranglées : Kélotomie. Bouton de Murphy. Entéro-anastomoses. — IV. Anus artificiel temporaire (occlusion intestinale.) Anus artificiel définitif (cancer du rectum). — V. Traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen. Technique des sutures intestinales. Résection de l'intestin. — VI. Gastrotomie. Gastroentérostomie.— VII. Gastrectomie. Résection de l'appendice. —VIII. Résection des hémorrhoïdes : Splenectomie. Splénopexie. — IX. Extirpation du rectum. Recto-coccypexie. —X. Chirurgie du foie. Suture. Cholécystotomie. Cholécystectomie. Cholédocotomie.

Le cours aura lieu tous les jours.

Les élèves répéteront, eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Les droits à verser sont de 50 francs.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Millet-Lacombe, de Vichy (Allier), membre du « Concours Médical. »

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 11 — 18 MARS 1905


# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

**GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN**

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.


SOMMAIRE



# AUX MEMBRES DE L'AMICALE

Chers confrères,

Tant que le nombre des membres de l'Amicale a été relativement restreint, rien n'a été plus facile que de donner satisfaction à tous, de se plier à toutes les préférences, même d'aller au-devant des désirs. — Notre Association, étant une Association amicale, nous avons toujours pensé que c'est en amis que nous devions correspondre avec vous.

Mais le nombre des membres augmente, le mouvement des fonds devient considérable, la responsabilité s'accroît, et, par la force même des choses, nous avons dû établir certaines règles indispensables au bon fonctionnement de l'œuvre.

Ce n'est pas, nous vous l'assurons, par amour des vaines formalités bureaucratiques que nous vous prions de vous astreindre à ces règles qui d'ailleurs ne se sont imposées que successivement et progressivement. C'est parce qu'il y a là une nécessité absolue d'ordre et de bonne gestion, que nous croyons devoir les réunir et les porter à votre connaissance, de manière à éviter dans l'avenir des réclamations auxquelles trop souvent il nous serait impossible de faire droit. Nous vous demandons instamment de lire avec attention et de conserver dans le bon coin ces recommandations et ces instructions dont, nous en sommes convaincus, vous reconnaîtrez immédiatement le bien fondé et l'absolue nécessité.

1° *Correspondance.*

La correspondance doit être adressée au secrétaire général Dr Mignon (Les Mureaux, S.-et-O.) qui seul a entre les mains les documents pouvant permettre une réponse immédiate.

Si les demandes de renseignements, les déclarations de maladie ou de guérison, les réclamations au sujet des indemnités sont envoyées, comme il arrive trop souvent, soit au trésorier, soit au président, soit au rédacteur en chef du *Concours*, celui-ci ne peut que remettre la lettre sous enveloppe et l'adresser au secrétaire général ; de là des retards, des possibilités de disparition de pièces, sans parler du surcroît de travail, et de dépenses inutiles imposées à la caisse.

Les mêmes inconvénients se produisent si les cotisations sont adressées au secrétaire-général ou ailleurs et non au trésorier qui seul peut vérifier les envois et en donner quittance.

2° *Cotisations.*

Elles doivent être envoyées au 1er janvier et au 1er juillet ; mais tout sociétaire a la faculté de se libérer en une seule fois en janvier, s'il le préfère. Nous recommandons ce moyen aux confrères qui ont l'habitude de s'absenter en juillet.

Les sociétaires ont le mois entier pour faire le versement, mais les statuts les suspendent de leurs droits s'ils n'ont pas versé au 1er février et au 1er août. Ils sont alors en retard d'un mois et pas d'un jour comme certains paraissent le croire.

Les cotisations doivent arriver nettes de tous frais au trésorier : les sociétaires qui font usage de chèques devront donc *faire viser ces chèques pour qu'ils soient payables à Orléans.* Quand ils sont payables à Paris c'est déjà moins facile ; mais s'ils sont payables à Cannes ou à Brest, il est impossible de les accepter, puisqu'il faudrait payer une commission pour leur encaissement. Il est si facile d'user du mandat-carte !

Un très grand nombre de sociétaires demandent que leurs quittances leur soient présentées par la poste — la chose est réglée par les statuts — et les quittances leur sont présentées généralement du 8 au 10. Ils n'ont qu'à attendre. Cette partie du service se fait d'ailleurs très régulièrement, et il nous suffit d'inviter ceux des sociétaires qui peuvent s'absenter à ces époques à donner des ordres pour que le versement soit fait en leur absence.

Quelques facteurs, dans les grandes villes surtout, paraissent ne pas mettre un grand zèle à ces recouvrements. Mais ce sont là, nous le répétons, des exceptions insignifiantes.

Les statuts disent encore que les quittances seront présentées par la poste, avec la majoration réglementaire (*qui va à la caisse de l'Association et non à celle du trésorier, comme un confrère paraissait le croire*), à tous les sociétaires qui ne se seraient pas libérés le 10. En pratique, la chose est impossible, et ce n'est guère que vers le 21 ou le 22 que les quittances des retardataires sont confiées à la poste pour être présentées le 25 ou le 26.

Il devient indispensable que les confrères qui, le 20, n'ont pas fait leur envoi, veuillent bien attendre le recouvrement postal, cela évitera le croisement des lettres et des retards dans l'envoi des quittances : c'est ainsi que se recouvrent avec méthode les cotisations du Syndicat de la Seine.

Quand un sociétaire a attendu plusieurs fois de suite le recouvrement postal en fin de mois, nous en concluons qu'il donne la préférence à ce mode de recouvrement et joignons son nom à la liste de ceux qui sont recouvrés du 8 au 10. Il est bien entendu que c'est sous réserve de l'assentiment de l'intéressé.

Quelques sociétaires voudraient être prévenus de l'époque où ils doivent verser, mais ils la connaissent cette époque : c'est au 1er janvier et au 1er juillet. Point n'est besoin d'un rappel dont l'envoi augmenterait singulièrement le travail déjà lourd du trésorier, et les dépenses d'administration : il faut se rappeler ces échéances. Nous nous sommes toujours efforcés de réduire ces dépenses et de simplifier, que nos confrères nous aident un peu.

Quant à ceux qui n'ayant pas payé, se trouvent sous le coup de la suspension, nous les prévenons par lettre particulière aussitôt que la chose nous est possible, c'est-à-dire dès que le contrôle général a pu être opéré — mais ce ne peut être qu'au bout d'un certain nombre de jours.

*3° Déclarations de maladie et de guérison.*

Les déclarations de maladie accompagnées du certificat statutaire doivent être adressées au secrétaire général dans les dix jours qui suivent le début de l'incapacité de travail.

Trop souvent, nos confrères ne préviennent le conseil d'administration que d'une façon vague, sans indiquer la date exacte du début de l'incapacité de travail, et cela parfois au bout de plusieurs semaines ! Trop souvent encore le certificat médical n'est pas joint à la déclaration. On comprend que, dans ces conditions, tout contrôle devient illusoire ; de plus, ces négligences nécessitent une correspondance absolument fastidieuse.

Il est indispensable que les sociétaires malades fassent leur déclaration d'une manière régulière et joignent à cette déclaration le certificat du médecin qu'ils ont appelé pour constater leur état. Les irrégularités entraîneraient des rigueurs que le conseil regretterait sans doute, tout le premier, mais qu'il ne pourrait pas ne pas appliquer.

La déclaration de guérison et de reprise du travail doit être faite dans les trois jours. C'est encore une prescription statutaire qui trop souvent est oubliée, et il est arrivé que des indemnités supérieures à ce qu'elles devaient être régulièrement ont été envoyées à des confrères que le secrétaire général croyait encore malades alors qu'ils étaient guéris depuis un certain temps, — d'où réclamations, parfois conflits, et, en tous cas, irrégularités qu'il est impossible de pratiquer plus longtemps.

Les statuts prévoient une amende en pareil cas et cette amende sera rigoureusement appliquée.

Il faut remarquer d'ailleurs que ces retards dans la déclaration de guérison peuvent amener le conseil d'administration à surseoir au règlement de l'indemnité et à remettre au trimestre suivant. Les réclamations contre une telle décision seraient absolument injustifiées et il n'en pourrait être tenu compte.

Enfin, rappelons que si la maladie se prolonge, le secrétaire général doit être tenu périodiquement au courant. Il est inadmissible qu'un sociétaire malade laisse, pendant des mois, comme cela est arrivé, le conseil d'administration sans aucune nouvelle, et proteste ensuite lorsque celui-ci applique la sanction statutaire que mérite pareille négligence. Le médecin traitant ou l'entourage doivent veiller à cela si le malade ne peut le faire lui-même.

*Indemnités.*

Le droit à l'indemnité est établi par le conseil d'administration sur le vu du dossier établi par le secrétaire général et, du même coup, est fixé le quantum de cette indemnité.

Il est donc impossible de donner satisfaction aux sociétaires qui écrivent : « Je suis guéri, j'ai été arrêté tant de jours, veuillez m'envoyer mon indemnité ».

Le conseil d'administration se réunit tous les trois mois : *les derniers jeudis de mars, de juin, de septembre et de décembre.* C'est dans ces séances qu'il dresse les bordereaux de paiement qui permettront au trésorier de faire les envois.

D'ailleurs, la date de la prochaine réunion du conseil est toujours annoncée à l'avance dans le *Concours médical* et les sociétaires qui ne se mettent pas en règle pour cette date ne peuvent s'en prendre qu'à eux-mêmes des retards qu'ils subiront dans le règlement de leur indemnité.

On conçoit que les documents qui arrivent après la réunion doivent forcément être renvoyés à la séance suivante.

Le conseil statue sur tous les cas de maladie *achevée*, sur tous les cas de *chronicité*, enfin sur les cas de maladies aiguës sur lesquels il est éclairé et *qu'il sait devoir se prolonger sur le trimestre suivant*. Il est donc de la plus haute importance que les sociétaires malades tiennent le secrétaire général bien au courant de leur situation et l'avertissent surtout de leur désir d'être réglés s'ils sont encore en cours de maladie au moment de la réunion du conseil.

Les indemnités inscrites par le conseil d'administration sur les bordereaux de paiement sont envoyées par le trésorier dans les premiers jours du mois suivant.— Point n'est besoin de réclamer. Nombre de sociétaires omettent d'en accuser réception — c'est une négligence contre laquelle nous ne saurions trop protester, les reçus devant être conservés aux archives.

En janvier et juillet, le trésorier retient sur l'indemnité le montant de la cotisation à verser par le sociétaire, cela évite des complications et des correspondances, mais il ne peut faire cette retenue que sur les indemnités arrêtées par le conseil d'administration, et le sociétaire dont le nom ne figure pas sur le bordereau de paiement, fût-il malade à ce moment, ne peut demander que sa cotisation soit imputée sur ce qui lui sera dû ultérieurement — il doit envoyer sa cotisation, et, à la fin du trimestre, il recevra son indemnité. S'il en était autrement, il faudrait tenir pour chaque sociétaire un compte spécial et il en adviendrait des erreurs continuelles.

Nous avons pu jusqu'ici éviter ou réparer toute erreur, mais nous sentons grandir les difficultés et *nous supplions nos confrères de vouloir bien se soumettre à la règle*.

Cette règle, d'ailleurs, est-elle donc si terrible et si vexatoire ? Certains se demanderont certainement s'il était besoin de rappeler ce qu'ils considéreront, avec justesse, comme une nécessité.

Peut-être nous mêmes partageant cet avis, aurions-nous persévéré dans les vieux errements s'il ne nous était arrivé d'éprouver parfois quelques moments d'impatience et de risquer de froisser, bien involontairement, certains confrères en les rappelant, un peu sèchement peut-être, dans des moments de bousculade, aux règles que nous venons de souligner.

Nous voulons que l'Amicale reste toujours amicale et c'est pour cette raison que nous avons cru devoir vous rappeler ces quelques recommandations qui, condensées en formules concises, seront dorénavant jointes par le secrétaire général à la correspondance qu'il entretient avec les Sociétaires malades.

*Le Conseil d'Administration de l'Amicale.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

## De l'emploi de la Sauge dans la gastro-succorrhée.

Hufeland et les auteurs allemands s'accordent pour attribuer à la sauge (*salvia officinalis*) des propriétés antihydatiques certaines et ils l'administrent journellement pour atténuer les sueurs nocturnes des tuberculeux. Le *Bulletin Médical*, en rappelant ce fait, s'étonne que la sauge soit, en France, complètement délaissée malgré l'élogieuse recommandation de Combemale, Meurisse et Dassonville.

A ce sujet, il convient de rappeler les services que l'infusion de sauge peut rendre dans les cas de gastro-succorrhée. Toutes les fois qu'il y a hypersécrétion gastrique, pyrosis, aigreurs, régurgitations acides, symptômes d'hypersthénie ou d'hyperchlorhydrie, son emploi est recommandable : la sécrétion est diminuée et les douleurs ont beaucoup moins d'intensité, grâce vraisemblablement aux propriétés astringentes de la plante.

On connaît, en l'occurrence, le traitement de M. Albert Robin. Il recommande de prendre, une demi-heure ou une heure après les repas, son mélange assez compliqué de poudres neutres et alcalines dans une *infusion de plantes aromatiques*. Or, le choix de la plante n'est pas indifférent, la plupart d'entre elles ayant sur le système glandulaire du tube digestif des effets diamétralement opposés à ceux de la sauge. Et c'est bien à celle-ci, de préférence à toutes les autres, qu'il convient de s'adresser si l'on veut avoir les chances d'une relative réussite.

Les malades le savent bien, si les médecins l'oublient trop souvent. Il n'est guère, dans les campagnes, de jardin qui n'ait un ou deux bouquets de sauge et les marins pêcheurs de Bretagne et de Normandie, sujets à de la dyspepsie de par leur genre d'alimentation, ne manquent pas d'emporter en Islande ou à Terre-Neuve une provision de sauge qu'ils dénomment le *thé des marins*.

## Le traitement de la syphilis

M. le professeur Fournier a fait à l'Académie de Médecine une très importante communication sur le traitement complet de la syphilis.

Actuellement le traitement mercuriel prolongé est d'une durée moyenne de quatre ans. M. Fournier pense que ce traitement serait plus effectif s'il était espacé. Au début, on ferait une série de cures rigoureuses pendant deux ans, puis il y aurait un repos de trois ans pour recommencer une année de traitement vers la cinquième année. La guérison serait plus efficace si on faisait un troisième traitement rigoureux pendant un an vers la huitième année.

D'après de nombreuses statistiques, on voit en effet que les accidents tertiaires et la paralysie commencent à se produire vers la sixième année pour aller en augmentant jusque vers la dixième année. De cette façon, les traitements faits pendant la cinquième et la huitième année auraient une influence salutaire.

Le mercure, comme le vaccin, n'est préventif que d'une façon provisoire. Le bail que fait la maladie avec le remède n'a qu'un temps et il faut se hâter de se revacciner.

M. Fournier prouve par des chiffres que la plupart des accidents tertiaires intéressent les parties les plus nobles de l'être humain : le cerveau et le système nerveux. Sur 5650 affections tertiaires, on a constaté 1850 cas intéressant les éléments nerveux, soit 32 p. 100.

Les premières conditions de traitement pour les malades atteints de syphilis cérébrale sont les cures de repos prolongé et absolu, l'hydrothérapie froide ou tiède, le séjour à la campagne, etc. Le

*

tabac et la syphilis ensemble font aussi de nombreuses victimes. Les quatre cinquièmes des cancers de la langue sont dus à l'abus du tabac chez des syphilitiques.

La nouvelle méthode de traitement de M. Fournier à termes tardifs présente plus d'effets thérapeutiques que l'ancienne et donne aux malades plus de garanties contre la paralysie générale et la mort qui en est la conséquence.

Un point important à retenir de cette leçon magistrale sur la syphilis : quand il existe chez le sujet quelque prédisposition de nature à attirer, sur un organe surmené, les atteintes d'un virus latent et en quête d'un point faible, il faut viser cet organe spécial par une hygiène spéciale. Ceci s'adresse particulièrement aux artistes, aux nerveux, aux joueurs, aux surmenés par le cerveau, aussi bien au surmenage cérébral par le travail que par le plaisir ; ces sujets, pour éviter les localisations cérébrales de la syphilis, devront changer leur existence, prendre du repos, avoir plus de sommeil, éviter les excitants et se mettre à une hydrothérapie rigoureuse et prolongée.

---

### La mort apparente et le diagnostic de la mort réelle.

M. le Dr Icard, de Marseille, à propos de faits récents d'inhumations trop rapides de malades léthargiques en état de mort apparente, vient de publier de nouveau le très ingénieux procédé dont il est l'auteur pour établir le diagnostic certain de la mort réelle. « L'épreuve infaillible, dit M. le Dr Icard, la seule qui mérite une confiance absolue, est celle qui démontre l'arrêt complet et aussi prolongé qu'on voudra, l'arrêt définitif de la circulation. Le procédé consiste à injecter profondément dans le tissu cellulaire une solution de fluorescéine ; si la circulation persiste, cette substance est absorbée, la peau et les muqueuses deviennent jaunes, le sujet injecté paraît avoir une jaunisse intense ; l'œil prend une superbe coloration verte, il semble qu'une émeraude ait été enchâssée dans l'orbite ».

Comme, à tout prendre, on ne saurait jamais s'entourer de trop de précautions pour éviter les inhumations avant l'heure, il est à souhaiter que l'idée de notre confrère passe dans la pratique journalière.

---

### Néphrites bilatérales consécutives aux lésions traumatiques d'un seul rein.

D'après la thèse du Dr C. Hédouin, les sujets qui ont été atteints de lésions traumatiques unilatérales du rein peuvent présenter ultérieurement tous les signes d'une néphrite atrophique lente portant sur les deux reins. Les altérations des reins évoluent en deux périodes bien distinctes : pendant une première phase, plus ou moins longue, ce sont exclusivement des accidents mécaniques qui dominent : rein flottant, hydronéphrose, etc. Dans une deuxième phase, on constate tous les signes de la néphrite interstitielle et l'on peut alors affirmer que la lésion rénale est bilatérale, ce que prouvent d'ailleurs les examens cliniques et les résultats anatomo-pathologiques.

L'expérimentation a permis de constater que, consécutivement à un traumatisme rénal unilatéral, ou à la ligature d'un seul uretère, l'autre rein présente rapidement des lésions qui frappent d'abord l'épithélium du rein et qui évoluent, par la suite, vers la sclérose.

Au point de vue pathogénique, si jusqu'à un certain point, le réflexe réno-rénal peut jouer un rôle, il semble nettement établi que ces lésions de néphrite bilatérale, consécutives à un traumatisme unilatéral d'un rein, reconnaissent pour cause la mise en circulation dans l'économie des déchets de désintégration cellulaire du rein lésé et des néphrotoxines qui en résultent.

Au point de vue thérapeutique, le rein lésé par un traumatisme peut quelquefois devenir un grand danger pour le rein du côté opposé, qu'il frappe par l'intermédiaire de toxines qui y portent leur action nocive d'une façon élective. Il pourra donc y avoir, dans certains cas, intérêt à recourir à la néphrectomie quand les autres moyens auront été impuissants à rétablir la dépuration rénale.

---

### La scopolamine.

La scopolamine est un alcaloïde bien défini et bien distinct de l'atropine, dont elle n'est pas un isomère : elle en diffère par sa formule brute, tout en possédant des noyaux analogues. (Thèse du Dr Léopold Kollitsch.)

Elle s'emploie à l'état de bromhydrate de scopolamine, corps stable et bien cristallisé, fondant à 191 degrés après dessiccation. Les autres sels de scopolamine et la scopolamine elle-même sont moins stables et ne doivent pas être utilisés.

Commercialement, du reste, ils sont constitués par des mélanges.

Le bromhydrate de scopolamine pur est à recommander dans les insomnies rebelles, dans les agitations nerveuses, les tremblements, les états spasmodiques, les contractures violentes de l'estomac et de l'intestin, quelle que soit leur origine.

On l'emploie à des doses de 1 à 5 dixièmes de milligramme par jour ; dans la pratique il vaut mieux ne pas dépasser cette dernière dose, le bromhydrate de scopolamine étant capable de provoquer des accidents.

## CLINIQUE INFANTILE

---

*Hôpital des Enfants-Malades :* M. le Pr agrégé Méry.

### Traitement de la broncho-pneumonie infantile.

Le traitement de la broncho-pneumonie infantile peut être divisé en traitement prophylactique, hygiénique, médicamenteux, et physiothérapique.

*Traitement prophylactique.*

La broncho-pneumonie étant une maladie le plus souvent secondaire, qui s'observe à titre de complication, au cours de la rougeole, de la coqueluche, etc., on doit, dans ces diverses affections, prendre une série de mesures préventives.

Les mesures en question consistent principalement en soins antiseptiques des voies respiratoires supérieures, de la cavité buccale, du pharynx, et des fosses nasales.

## 2e Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

**Demandes et offres (suite.)**

ou dans la banlieue de Paris clientèle ne nécessitant ni voiture ni bicyclette.

### CORRESPONDANCE

Dr F. R. à V.—D. Je reçus il y a 3 mois, la visite d'un Monsieur Ch., qui m'amenait un cycliste, lequel était tombé sur la route, projeté par la rencontre de sa machine et de l'auto de Monsieur Ch. Monsieur Ch. très ému, plein de sollicitude pour le blessé, me pria de l'examiner et de le panser.

Le blessé était tombé sur le moignon de l'épaule gauche et souffrait beaucoup ; mais en raison même de la douleur l'examen était très difficile, le blessé se défendait contre toute mobilisation ; je déclarai que j'espérais qu'il y avait seulement une violente contusion, mais j'insistai sur ce que même lorsqu'il n'y a ni luxation, ni fracture, tout traumatisme violent d'une articulation peut entraîner une impotence plus ou moins longue et nécessite des soins prolongés : massages, électricité, etc.

Je fis une onction calmante, un enveloppement ouaté et j'appliquai une écharpe disant que je suivrais le malade. Monsieur Ch. s'informa de ce qu'il me devait. Je lui demandai s'il comptait payer tous les soins nécessaires, lui faisant observer que même s'il n'y avait qu'une contusion, il faudrait des soins répétés, massages, etc. Il me répondit: cela ne me conduira pas extrêmement loin : si le blessé s'en trouve bien, mon porte-monnaie ne s'en trouvera pas bien mal. Comme il était venu dans une très jolie voiture et paraissait très cossu, je ne fus pas

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements*

### CORRESPONDANCE (Suite).

étonné de l'aisance avec laquelle il s'exprimait.

Le lendemain je revis le malade, il souffrait un peu moins, était plus docile ; je constatai une luxation de l'épaule et m'efforçai de la réduire par les procédés classiques ; le sujet est extrêmement vigoureux, je ne pus vaincre la résistance de ses muscles, je fis appel à un confrère et nous réussimes à opérer une bonne réduction. Le jour même, j'écrivis à M. Ch. pour l'informer de l'étendue de la lésion, de l'intervention, des soins qui seraient encore nécessaires ; je prenais même la précaution de lui signaler l'impotence possible, car j'avais remarqué, avant la réduction, l'anesthésie de la région deltoïdienne due à ce que le circonflexe avait été intéressé dans la luxation. Je ne reçus pas de réponse. Quelques jours après, je reçus un mot d'une Assurance me disant que l'on m'avait désigné comme un témoin de l'accident et me demandant de dire lequel à mon avis, de M. Ch. ou de M. D. était dans son tort. Je retournai l'avis, *non à l'assurance*, mais à M. Ch., en lui disant que je ne m'expliquais pas pourquoi je l'avais reçu n'étant que le médecin chargé de réparer les conséquences de l'accident, mais n'en ayant pas été témoin et ne sachant comment il était arrivé.

Pas de réponse. Après de nombreux massages et des séances d'électricité, jugeant mon malade assez bien, quoi qu'avec encore une légère impotence, j'écrivis à Monsieur Ch. que je considérais le traitement comme terminé et je lui envoyai une note de cent quarante sept francs, ce qui n'est pas exagéré si on considère que je fis bien des visites à 5 kil. de chez moi ; sitôt que je pus, je fis venir le blessé à mon cabinet pour éviter les frais. Pas de réponse. J'en-

L'antisepsie de la cavité bucco-pharyngienne, très importante dans la rougeole, sera réalisée au moyen de lavages de la bouche et de la gorge. Ces irrigations seront faites avec le bock et un liquide approprié, de l'eau additionnée de borate de soude, de liqueur de Labarraque (une ou deux cuillerées à soupe par litre) ou d'eau oxygénée à 12 volumes.

Il est à peine besoin d'insister sur le rôle préventif de l'antisepsie bucco-gutturale dans les cas dont nous nous occupons. Les germes de la broncho-pneumonie ont, en effet, été rencontrés dans la bouche et la gorge. Je pourrais vous citer également mes recherches personnelles faites, il y a une quinzaine d'années, sur des sujets atteints de rougeole. J'ai vu que, parmi ces malades, ceux qui présentaient dans leur salive des pneumocoques ou des streptocoques virulents, contractaient des broncho-pneumonies ; les autres n'en prenaient pas. J'ai observé des enfants qui, entrés à l'hôpital avec une salive saine, restaient indemnes de complication pulmonaire jusqu'au jour où leur cavité buccale s'infectait.

Du côté du nez, vous avez également à vous préoccuper d'éviter la pullulation et d'atténuer la virulence des germes. Je ne vous conseille pas beaucoup les lavages du nez, qui offrent des inconvénients. Le mieux est de s'adresser aux pommades et aux huiles.

Employez la vaseline mêlée d'acide borique (bien pulvérisé), de résorcine, de menthol, par exemple :

| | |
|---|---|
| Acide borique........ | 4 gr. |
| Résorcine............ | 0 gr. 20 à 0 gr. 30 |
| Vaseline............. | 26 gr. |

Si vous préférez les huiles, vous avez le choix entre l'huile d'olives et l'huile d'amandes douces. La première est généralement plus agréable au goût que la seconde. On y ajoute du menthol à 1/100, de la résorcine à 1/30, de l'eucalyptol à 1/50. Je recommande plus spécialement l'huile eucalyptolée :

| | |
|---|---|
| Eucalyptol.............. | 1 gr. |
| Huile d'olives stérilisée.. | 50 gr. |

Les pommades s'appliquent de la manière suivante : le médicament, chargé sur l'extrémité d'une cuillère à café, est introduit dans une narine ; on ferme la narine opposée et l'on dit au malade de renifler. S'il s'agit d'un jeune enfant, on entre la pommade dans ses deux narines, on tient sa tête penchée en arrière, en lui fermant la bouche, ce qui l'oblige à aspirer la vaseline médicamenteuse.

Pour les huiles, vous les verserez dans les fosses nasales, soit avec la petite seringue de Marfan, soit avec un compte-gouttes, à la dose de un centimètre cube environ. Bien entendu, la tête du patient sera inclinée en arrière, pour que le liquide descende.

On peut encore, dans le but de désinfecter les voies aériennes, prescrire des fumigations antiseptiques. Il est indiqué, à ce point de vue, de maintenir dans la chambre du malade une atmosphère spéciale, d'y faire bouillir de l'eau contenant des feuilles d'eucalyptus, de la teinture de benjoin, ou de l'acide phénique.

Les inhalations d'oxygène naissant me paraissent aussi devoir être utiles. Elles sont supérieures aux inhalations d'oxygène ordinaire, et les bons résultats qu'elles m'ont procuré dans la coqueluche, la grippe, et la dilatation des bronches, m'encourageraient à les essayer contre les affections aiguës des organes respiratoires, la broncho-pneumonie entre autres. Voici comment on réalise très simplement l'inhalation d'oxygène naissant. Dans un flacon quelconque, une carafe au besoin, vous mettez une centaine de grammes, soit 2 à 3 centimètres de hauteur, de bioxyde de manganèse. Au moment de commencer l'inhalation, vous versez de l'eau oxygénée à 12 volumes sur le sel de manganèse. Au contact de ce dernier, l'eau oxygénée se dédouble et laisse dégager de l'oxygène naissant. Il suffit de fermer le flacon avec un bouchon que traverse un tube, par lequel on respire.

Grâce à ce traitement prophylactique (lavages bucco-pharyngiens, pommades ou huiles antiseptiques nasales, appliqués deux fois par jour, fumigations, mesures d'antisepsie médicale, en général), nous n'observons plus, comme jadis, dans les hôpitaux d'enfants, d'épidémies de broncho-pneumonie. Ainsi, sur 73 broncho-pneumonies soignées l'année dernière dans le service, 6 seulement avaient été prises dans les salles. Ce chiffre est assez éloquent pour démontrer la valeur des moyens d'antisepsie auxquels nous avons recours.

*Traitement hygiénique.*

Une fois la broncho-pneumonie déclarée, que convient-il de faire ?

Le malade sera isolé dans une chambre, ce qui est ordinairement chose facile dans les familles.

La température de la chambre ne devra pas être trop élevée ; 18° suffisent amplement. Les parents sont naturellement portés à surchauffer la pièce ; c'est là un excès qu'il convient de réprimer. On préférera le feu de bois, qui assèche moins l'atmosphère, au feu de charbon. De plus, on entretiendra une certaine humidité de l'air, au moyen de fumigations, de pulvérisations, comme je l'indiquais tout à l'heure à propos des méthodes prophylactiques.

Il est quelques considérations importantes relatives au décubitus. Pour éviter les phénomènes d'hypostase, on ne doit pas laisser le malade au lit longtemps dans la même situation. On changera l'enfant de position, le plaçant alternativement, sur le côté gauche, sur le côté droit, à demi assis, la tête soutenue par un oreiller. S'il s'agit d'un nourrisson, on le prendra de temps en temps dans les bras et on le promènera dans la chambre.

*Traitement médicamenteux.*

Le traitement médicamenteux s'inspire des indications. Il varie suivant la prédominance et l'acuité des symptômes respiratoires (toux, dyspnée), des symptômes cardiaques (faiblesse du pouls, cyanose), des symptômes nerveux (convulsions, chez les nourrissons), de la fièvre, de l'anémie, de la cachexie, (formes traînantes, prolongées de la maladie).

Envisageons les troubles morbides d'ordre respiratoire, la dyspnée principalement, que traduisent les battements des ailes du nez, la fréquence des inspirations, parfois le tirage, et qui aboutit trop souvent à l'asphyxie. Comment la combattre ?

Je ne m'occupe, en ce moment, que du traitement médicamenteux. Nous verrons bientôt qu'il est d'autres moyens — les agents physiques — à mettre en œuvre ; leur efficacité est d'ailleurs,

disons-le immédiatement, supérieure à celle des préparations pharmaceutiques.

Le premier point à considérer concerne l'emploi de l'ipéca. Vous devez en être plutôt sobres. Cependant, au début de la maladie, lorsque vous êtes en face d'une forme bronchitique, qui n'est pas encore de la bronchite capillaire, lorsque vous constatez une bronchite généralisée aux grosses et aux moyennes bronches, avec des phénomènes congestifs commençant à apparaître, vous pourrez retirer un effet utile de l'ipéca. Une condition est nécessaire : que vous ayez affaire à un sujet résistant.

Je ne proscris pas le vomitif d'une manière absolue ; je le réserve à certains cas. Etes-vous en présence d'un foyer de broncho-pneumonie net, bien établi, avec un état général laissant à désirer, ne vous servez pas d'ipéca. J'y ai recours par contre, chez les enfants vigoureux, dans les bronchopathies à tendance capillaire, même s'il y a fièvre élevée. On le donne aux nourrissons, en sirop, par cuillerées à café. Chez les malades plus âgés, on ajoute un centigr. de poudre par gramme de sirop, soit :

| | |
|---|---|
| Poudre d'ipéca.......... | 0 gr. 30 |
| Sirop d'ipéca............ | 30 gr. |

Par cuillerées à café, jusqu'à effet vomitif.

Comme succédané du vomitif, vous avez à votre disposition, toujours dans les formes où la bronchite est prédominante, les préparations dites expectorantes. En voici deux formules :

| | |
|---|---|
| Sirop d'ipéca....... | 5 à 10 grammes |
| Benzoate de soude... | 2 gr. |
| Sirop de polygala.... | 20 gr. |
| Eau de tilleul..... | 60 gr. |

Une cuillerée à café toutes les heures.

| | |
|---|---|
| Oxyde blanc d'antimoine.. | 1 à 2 gr. |
| Sirop de polygala......... | 20 gr. |
| Eau..................... | 60 gr. |

Une cuillerée à café toutes les heures.

Le Kermès ne saurait être recommandé qu'aux sujets vigoureux, à ceux auxquels vous feriez prendre sans crainte un vomitif :

| | |
|---|---|
| Kermès minéral......... | 0 gr. 05 |
| Looch blanc............. | 60 gr. |

Une cuillerée à café toutes les heures ou toutes les deux heures.

D'une manière générale, prescrivez aux enfants des potions de 60 à 80 grammes au maximum, à prendre par cuillerées à café, dans la journée.

Il est rare, dans la broncho-pneumonie de l'enfance, d'avoir à calmer la toux. L'emploi des préparations opiacées, du sirop diacode, de la codéine, de l'aconit, légitime dans la bronchite infantile simple, doit être habituellement rejeté, s'il y a menace de broncho-pneumonie.

Tels sont les médicaments dont vous pourrez user — conjointement avec les méthodes physiques —, au début de l'affection, alors que les phénomènes généraux ne sont pas très intenses, alors que la bronchite domine, alors que, pour ainsi dire, il n'y a pas encore broncho-pneumonie véritable.

J'arrive à la deuxième indication, au traitement des troubles cardiaques (faiblesse du pouls, cyanose, pâleur). En pareille circonstance, vous agirez sur le cœur avec la teinture de digitale, la caféine, la spartéine, la strychnine, l'huile camphrée.

Comby donne la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Poudre de scille.......} Poudre de digitale....} | ââ 0 gr. 05 |
| Sirop de café.........} Sirop des cinq racines.} | ââ 15 gr. |
| Eau.................. | 50 gr. |

Une cuillerée à café chaque heure.

Dans le même ordre d'idées vous aurez recours à l'oxymel scillitique. Vous remplacerez, je suppose, dans l'une des préparations expectorantes précédentes, le sirop d'ipéca ou le benzoate de soude, par 5 ou 10 grammes d'oxymel scillitique, en vue de son action sur l'expectoration et la diurèse.

Toutefois, les agents essentiels de cette médication toni-cardiaque sont la caféine, la spartéine et la strychnine, administrées par voie sous-cutanée. Des trois alcaloïdes, la caféine est celui qui agit le plus vite. Vous ferez des injections hypodermiques avec une, une et demie, deux seringues de :

| | |
|---|---|
| Caféine...................... | 1 gr. |
| Benzoate de soude............ | 1 gr. 50 |
| Eau.......................... | 10 gr. |

Chaque cent. cube contient 0 gr. 10 de caféine.

Marfan a conseillé le sérum caféiné. C'est du sérum artificiel additionné de citrate de caféine ou de caféine (25 à 30 centigr. pour 300 gr. de sérum). Son emploi est judicieux contre les phénomènes de collapsus et la dépression du petit malade. Chez les nourrissons atteints de broncho-pneumonie, je ne l'injecte qu'à faible dose, 20 à 25 grammes environ.

On s'adressera, d'autres fois, à la strychnine, dont l'effet est plus prolongé :

| | |
|---|---|
| Sulfate de strychnine.... | 0 gr.01 centigr. |
| Eau................... | 20 gr. |

(Ajouter un cristal d'acide phénique, si l'on veut assurer la conservation.)

Chaque centim. cube renferme 1/2 milligramme de strychnine. La dose à injecter est de un quart à un demi-milligramme, soit la moitié d'une seringue ou une seringue entière.

L'huile camphrée est moins énergique que la caféine et la strychnine. Elle est indiquée quand il y a dépression générale, anéantissement des forces, oppression, asphyxie, sans participation notable du cœur (pouls pas trop petit).

Je ne dirai rien du traitement des troubles nerveux (convulsions) ; il s'agit là d'une complication, et non plus de la broncho-pneumonie elle-même. J'arrive à la thérapeutique antithermique et tonique.

On n'oubliera pas que nombre de médicaments fébrifuges sont susceptibles de provoquer l'épuisement cardiaque ou rénal. Tel par exemple, l'acide salicylique et la cryogénine. Nous avons essayé cette dernière, tout récemment, dans un cas de fièvre typhoïde. Pendant les cinq jours que dura l'administration de la drogue, la fièvre tomba entièrement. Puis, ayant supprimé la cryogénine, en raison d'hématuries auxquelles elle ne me parut pas étrangère, nous vîmes la température remonter aussitôt. Je ne donnerai pas volontiers cet agent comme antithermique, dans la broncho-pneumonie.

On se souviendra également que l'antipyrine ferme, elle aussi parfois, le rein. Les seuls médicaments à employer, en pareille circonstance, sont les sels de quinine, en poudre dans des confitures, en suppositoires, ou en pommade :

| | |
|---|---|
| Chlorhydrate de quinine........ | 5 gr. |
| Axonge benzoïnée............... | 30 gr. |

En frictions, comme pour le collargol.

A propos du collargol, vous pourrez l'employer dans les broncho-pneumonies infectieuses, si vous avez foi en son activité. Bien que son efficacité ne me paraisse pas nettement établie, je ne me crois pas autorisé à le déconseiller.

Il me reste à vous dire quelques mots de la thérapeutique de l'adynamie. Outre les toni-cardiaques, que je signalais, il y a un instant, vous aurez utilement recours, pour remonter les forces des sujets affaiblis, au quinquina, au cognac, à la potion de Todd, à la liqueur d'Hoffmann, à l'acétate d'ammoniaque. Voici deux formules que vous aurez l'occasion d'utiliser, chez les enfants d'un certain âge tout au moins, car chez les nourrissons il faut être sobre de produits pharmaceutiques :

| | |
|---|---|
| Cognac......................... | 20 gr. |
| Sirop de quinquina............ | 30 gr. |
| (ou Extrait de quinquina....... | 1 gr.) |
| Teinture de cannelle.......... | 1 gr. |
| Eau........................... | 40 gr. |

Une cuillerée à café par heure.

| | |
|---|---|
| Acétate d'ammoniaque......... | 3 ou 4 gr. |
| Sirop de café................. | 25 à 30 gr. |
| Liqueur d'Hoffmann.......... | 2 gr. |
| Eau........................... | 40 gr. |

*Traitement physiothérapique.*

M'étant étendu longuement sur le traitement médicamenteux, le peu de temps qui me reste m'oblige à décrire d'une façon sommaire la cure de la broncho-pneumonie par les agents physiques. J'attache, cependant, à cette médication une importance capitale et je la considère comme primordiale.

Elle comprend, d'abord, les révulsifs, les ventouses sèches, les cataplasmes sinapisés, le vésicatoire parfois, dans les formes subaiguës et chroniques de la maladie.

A côté de la méthode révulsive, se place la méthode hydrique. Vous savez la confiance, la foi, que j'ai dans l'enveloppement humide avec les compresses froides. J'estime qu'employé dès le début, il parvient à éviter la production des poussées congestives.

Vous prenez de l'eau froide à la température de la chambre ; pour les premières applications, vous la coupez avec une petite quantité d'alcool. Vous imbibez de ce liquide des compresses faites de plusieurs doubles de tarlatane ou encore une serviette-éponge. Vous essorez la compresse ou la serviette, et vous entourez avec elle la poitrine du malade. Recouvrez le tout d'ouate ordinaire, et, pour ne pas avoir à habiller et à déshabiller l'enfant à chaque instant, enroulez-le dans une couverture.

Quelques médecins renouvellent les compresses toutes les demi-heures, d'autres toutes les 3 heures. Je préfère opérer ce renouvellement toutes les deux heures ou toutes les heures.

Je suis, en outre, partisan du bain froid ou tiède. S'il s'agit d'un nourrisson, je combats l'hyperthermie intense au moyen des bains à 33°, à 32°, à 30°. A cet âge, je ne descends pas au-dessous. Après 2 ans, le bain peut être donné à 28°, à 26°.

Quant aux bains sinapisés chauds, à 35°, ils sont utiles chez les enfants très déprimés. A 38°, le bain devient fatigant.

Je n'insisterai pas sur la technique des bains ; je vous l'ai déjà exposée à diverses reprises. Je tiens à dire, en terminant, que, pour moi, les moyens physiques jouent un grand rôle dans la thérapeutique de la broncho-pneumonie infantile. Chez les nourrissons en particulier, les compresses froides, associées aux bains à 35°, donnent d'excellents résultats.

(*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.)

# THÉRAPEUTIQUE.

## Une nouvelle médication des affections pulmonaires.

S'il est d'usage, dans le public, de traiter par le mépris les rhumes vulgaires, ce qui prouve tout au moins le peu d'importance de leurs symptômes fonctionnels, il n'en est pas moins vrai que le médecin est appelé tous les jours auprès de vrais malades, épuisés par une toux opiniâtre, enlevant le sommeil, l'appétit, déterminant de vives douleurs thoraciques. Qu'il s'agisse d'affections inflammatoires aiguës, ou bien de poussées congestives sur des lésions chroniques, ces malades sont très vite abattus et leur état général ne manque pas d'inquiéter l'entourage.

Les accès de toux, en effet, quand ils sont répétés et violents, gênent la nutrition. Les digestions sont difficiles, troublées parfois par des vomissements ; les points de côté douloureux, encore accrus par les secousses de la toux, empêchent le sommeil. L'épuisement nerveux et la dénutrition consécutive diminuent d'une manière sensible la résistance du sujet.

On formulera alors une potion calmante et l'on fera appel aux opiacés. La codéine n'ayant pas une action assez efficace sur l'insomnie et les douleurs, il faudra s'adresser à la morphine. Mais le médecin consciencieux ne pourra prescrire plusieurs jours de suite une dose suffisante de morphine ; ce médicament, en effet, présente de trop nombreux inconvénients. Il fatigue l'estomac, arrête les digestions, paralyse l'intestin (Berlioz). Tandis qu'il détermine une hypersécrétion sudorale, nouvelle cause d'épuisement, il arrête la sécrétion nécessaire des bronches et contrarie l'élimination rénale des toxines et des déchets cellulaires. L'intolérance d'un grand nombre de malades envers la morphine se manifeste aussi par des éruptions polymorphes et surtout des démangeaisons violentes ; au réveil, la céphalalgie, un état nauséeux persistant, inquiètent le malade, et s'il n'éprouve pas ces douloureux phénomènes, il ne manquera pas de s'acheminer vers l'intoxication. Car l'expérience nous montre que les sujets soumis à l'action de la morphine, ou bien en ressentent les délicieux effets et ne peuvent plus en éloigner l'usage, ou bien éprouvent les symptômes d'intolérance dont nous parlions plus haut, ce qui, en les préservant du morphinisme, ajoute à leur état d'inutiles fatigues. La morphine doit être, dans ce traitement, rejetée par le médecin.

Il le fera du reste sans regret, car il possède un dérivé de la morphine tout aussi puissant qu'elle et qui ne présente pas ces inconvénients grâce à sa constitution chimique. La dionine. en effet, obtenue par l'introduction du radical éthyle dans la molécule de la morphine (et l'on sait, d'après les travaux de Von Mering que le radical éthyle est un élément soporifique remarquable), la dionine est le véritable spécifique de la toux (Pouchet). Les nombreuses expériences cliniques publiées par Higier, Bloch, Janisch, Hoff, Bornikoel, ont prouvé que la dionine arrête rapidement les accès, les quintes les plus violentes, diminue les douleurs, amène un sommeil réparateur. Elle est analgésique et hypnagogue autant que la morphine, et n'a aucune action défavorable sur le tube digestif, pas plus d'ailleurs qu'elle ne détermine d'accoutumance ou d'intolérance. Même dans les affections névropathiques, la dionine paraît, d'après Ransohoff et Meltzer, calmer fort bien les états de dépression ou d'excitation. Dans plusieurs cas de mélancolie et d'hallucination chroniques, ces auteurs ont obtenu des effets narcotiques et sédatifs très manifestes.

On pourra donc sans crainte substituer la dionine à la morphine dans tous les cas d'inflammation bronchique, laryngée et pulmonaire. Loin d'éprouver avec ce remède des symptômes fâcheux, les malades, suivant l'expression d'Higier « demandent qu'on leur administre de nouveau ce médicament auquel ils doivent un sommeil paisible et prolongé en même temps que la disparition de la toux, de la dyspnée, des douleurs thoraciques ». *Deutsche med. Wochenschrift*, 1899, n° 44.)

Comme la dionine ne présente qu'une toxicité très faible, le praticien peut s'en servir sans hésitation aux doses variant entre un et huit centigrammes et plus par 24 heures. On emploiera de préférence un sirop renfermant 0.01 de dionine par cuillerée à bouche ou une potion telle que la suivante :

| | |
|---|---|
| Alcoolat. de rac. d'aconit.... | XXX gouttes. |
| Dionine Merck................ | 0 gr. 10 |
| Eau de laurier-cerise......... | 10 gr. |
| Julep gommeux.... ....... | Q. s. p. 150 cc. |

Avec de telles préparations, voici ce qu'on observe :

Deux cuillerées à soupe suffisent dans la journée pour obtenir la sédation des accès de toux et diminuer sensiblement les douleurs thoraciques. L'expectoration, si indispensable dans bon nombre de cas, n'est pas gênée comme avec la morphine. Déjà l'état nerveux est plus calme, on observe même assez souvent une tendance au sommeil.

La cuillerée suivante, prise au début de la nuit, affirme encore les effets du remède ; le sommeil ne manque pas de se produire. Il est calme, tranquille, réparateur. Il dure environ 5 à 6 heures ; au réveil, il suffira de prendre une nouvelle dose pour achever paisiblement la nuit.

Les doses varieront donc entre trois et cinq cuillerées à potage par 24 heures chez les adultes. Pour les enfants de 1 à 10 ans, on donnera, suivant l'âge, de une à six cuillerées à café.

Mais l'action de la dionine ne se borne pas là. Il est facile de comprendre, en effet, que la sédation de la toux, des souffrances, le retour du sommeil surtout, atténuent l'irritabilité nerveuse générale, en même temps que l'intégrité du tube digestif permet une alimentation substantielle. Les forces renaissent, amenant avec elles une résistance vitale sur qui la maladie a beaucoup moins de prise et l'état général n'inspire plus d'inquiétude.

En outre les complications mécaniques de la toux ne peuvent s'observer. Le malade est mis à l'abri des ruptures vasculaires, des épistaxis, des vomissements, des ecchymoses conjonctivales, des hernies, conséquences fâcheuses de l'excès de pression intra-thoracique et intra-abdominale due aux secousses des quintes.

La dionine nous paraît donc être un médicament remarquable pour le traitement des affections respiratoires et même de l'insomnie nerveuse ; et il rend en pratique des services précieux au médecin comme au malade.

Dr Rampieux.

# GYNÉCOLOGIE

## L'hydrorrée utérine.

*Une observation intéressante au point de vue étiologique.*

Le Dr Paul Rudaux, chef de clinique à la maternité de Beaujon (v. *Gazette des hôpitaux*, 24 février 1900) étudie les *Règles de quinzaine*, et résume l'exposé étiologique de cette affection en disant que deux facteurs interviennent toujours ou presque toujours pour expliquer les crises intermenstruelles : ce sont, d'une part, une lésion ovarienne ou utérine, d'autre part, un terrain nerveux, qu'on l'appelle nervosisme ou impressionnabilité.

Au cours de cette affection, l'*hydrorrée* n'est pas rare, dit-il. Elle avait déjà attiré l'attention de Lisfranc : « Chez une femme affectée d'engorgement de l'utérus, cinq, dix, quinze, vingt jours après ses règles, quelques prodromes se manifestent, comme si elles voulaient reparaître sans cause appréciable.

« Bientôt elle est prise d'un écoulement séreux, tellement abondant qu'il irrite les grandes lèvres et la peau de la partie interne et supérieure des cuisses, et y détermine des cuissons et des élancements douloureux. Tout disparaît au bout de deux ou trois jours et il reste seulement de la pesanteur dans le bassin. »

M. Bouilly a tracé de cette hydrorrée le tableau clinique suivant : « Tout à coup, et le début coïncidant toujours avec cette date de dix à douze jours après la fin des règles, les femmes se sentent mouillées, inondées par un écoulement vaginal chaud comme si elles venaient, sans le vouloir, d'uriner dans leur linge. Le plus souvent cet écoulement se reproduit dans la journée, trois ou quatre fois, par véritables crises d'inondation comme une décharge aqueuse, comme une éjaculation. Le liquide semble être tout à coup sécrété en abondance et rejeté hors des voies génitales. Dans d'autres cas, à ces crises hydrorréiques succède un suintement continu qui nécessite les mêmes précautions que l'écoulement des règles. Le repos au lit n'interrompt pas cette hydrorrée et même, chez certaines femmes, la décharge aqueuse se fait plus abondante au lit pendant la nuit que durant le jour. »

« Cet écoulement, dit le Dr Rudaux, peut se produire au cours de la crise douloureuse ou lui succéder immédiatement, semblant soulager l'utérus ; il peut même remplacer la douleur ou la diminuer notablement.

...... Les auteurs qui ont constaté ce phénomène en ont cherché l'explication.

Les uns en faisaient une « hydropisie de la matrice », théorie réfutée par Lisfranc qui fit le cathétérisme de l'utérus. D'autres accusent l'hydropisie de la trompe, l'hydrops profluens, se vidant d'une façon régulière et intermittente. M. Bouilly, s'appuyant sur la clinique, rejette cette hypothèse. Il s'agit pour lui d'une « sécrétion exagérée des glandes utérines, fréquente chez les névropathes et comparable à l'abondante sécrétion de larmes ou d'urine qui suit une crise nerveuse ».....

Addinsel met les cas d'hydrorrée avec douleur, sur le compte de l'hydrosalpinx intermittente qui, arrivée à la maturité dans la période intercalaire, vide son contenu dans l'utérus.

Il est difficile de préciser la durée de cette affection, et il est rare de pouvoir suivre une malade pendant une longue période de sa vie pour étudier l'évolution de la maladie.

Notre observation portant sur toute la durée de la maladie et présentant des phénomènes intercurrents particuliers permettant d'éclairer l'étiologie et quelque peu la pathogénie, nous allons la publier dans ses traits principaux.

Nous avons déjà vu qu'il n'y avait pas à confondre l'hydrorrée avec l'hydrométrie, qui est l'accumulation du liquide dans la cavité de la matrice. On ne la confondra pas non plus avec la physiohydrométrie, qui est l'accumulation de gaz et d'eau dans l'utérus, encore moins avec la pyométrie ou l'hématométrie qui sont des maladies utérines de toute autre nature, quoique pouvant parfois avoir la même étiologie.

### Observation.

Mme B..., rue..., n°...., Ivry, est accouchée en 1887 d'un garçon qu'elle a nourri. Agée de 24 ans à cette époque, elle n'a jamais été malade. Ses époques étaient régulières et n'offraient rien de particulier au point de vue pathologique. Tout ce que l'on peut dire, c'est que c'est une arthritique, de souche arthritique par son père, qui est mort brightique vers l'âge de 60 ans. Sa mère, vivante, est nerveuse et sujette à des dyspepsies d'origine hépatique.

Madame B... a des dispositions fréquentes à l'urticaire avec éruption plus ou moins accentuée.

Six semaines avant l'accouchement, elle a eu des pertes aqueuses assez abondantes à trois ou quatre reprises différentes.

Liquide amniotique très abondant lors de l'accouchement, grossesse et suites de couches normales.

L'allaitement dure environ un an et les règles reparaissent en suivant un cours normal.

En 1889 et au commencement de 1890, elle a des pertes aqueuses, à intervalles irréguliers, tous les 2, 3 ou 4 mois, en général après les règles, mais pas toujours ; pertes répétées cinq ou six fois. Ces évacuations sont subites, inattendues. Le liquide, est limpide, très légèrement jaunâtre, inodore, mais n'empèse pas le linge. Il paraît être corrosif, car il produit au passage une impression de brûlure, avec irritation des organes génitaux et de la face interne des cuisses, où il se produit un eczéma léger persistant plusieurs jours. Absence de fièvre pendant ces malaises.

En octobre 1890, M. Auvard, consulté à ce sujet, n'a pu donner que des indications vagues comme traitement.

Ce qu'il importait de savoir, c'est le rapport possible entre ces phénomènes et l'état des organes génitaux. Or, M. Auvard n'a rien trouvé d'anormal, ni métrite, ni double cavité.

Les années suivantes, les évacuations se répètent à longs intervalles.

En 1894, Mme B..., est atteinte de pelade qui, progressivement, s'étend à la moitié du cuir chevelu.

Le docteur Butte diagnostique une pelade nerveuse, d'origine non dentaire, institue un traitement local et général qui est suivi pendant environ deux ans. Guérison de la pelade.

En août 1896, après un bain, évacuation plus abondante que les précédentes et atteignant, d'après la malade, la valeur de trois verres à un litre de liquide.

Les écoulements restent toujours espacés et Mme B... en est avertie de la façon suivante : un ou deux mois avant cet écoulement, elle éprouve des malaises vagues, elle est énervée, avec sensation de gonflement du ventre, d'engourdissement et de fourmillement aux mains et aux jambes.

Mêmes malaises au commencement de février 1897, avec gonflement bien net du ventre, à droite. C'est la première fois que le gonflement se produit à droite ; jusque-là, il se produisait à gauche. Ce gonflement se propage un peu au-dessous de l'ombilic. Le 6 mars 1897, se produit subitement, sans cuisson cette fois, une évacuation d'environ deux litres de liquide incolore ou à peu près. Disparition du gonflement abdominal et des malaises.

Dans l'intervalle des crises, il survient de temps en temps des points douloureux au niveau des ovaires, avec gonflement qui disparaît en quelques jours sans évacuation de liquide.

Le 10 octobre 1897, nouvelle crise, mais au lieu de transpercer literie, matelas, etc., il n'y a eu environ qu'un demi-litre de liquide après des phénomènes de gêne, d'oppression, de gonflement, de fourmillement aux extrémités. Les évacuations procurent un soulagement immédiat. Bon état général.

En décembre 1898, règles bi-mensuelles (les 5 et 23 décembre).

Nous les verrons encore le 16 janvier 1899 et le 3 février suivant.

Nous avons donc bien des règles bi-mensuelles en même temps que l'hydrorrée, mais c'est l'hydrorrée qui domine. D'après Tilt, les règles bimensuelles seraient une maladie organique ou nerveuse du système utéro-ovarien. Martineau prétend que c'est sans affection. Notre observation lui donnerait raison.

Le 15 janvier 1899, la malade n'a pas revu, mais elle a des crises de ballonnement et de malaises prémonitoires, comme plus haut, avec sensation de gonflement général, de fourmillement aux membres, engourdissement aux plis du bras, sensation de gonflement douloureux des seins. Pas de phénomènes bien nets d'hyperesthésie, d'anesthésie plus ou moins localisés, etc.

Puis surviennent les pertes aqueuses, le soir, précédées de gonflement douloureux de l'ovaire droit ; un peu de sang aqueux apparaît.

Le 16 janvier 1899, malaises le matin et crises violentes de palpitations. Pertes d'eau et de sang en un peu plus grande abondance. Ovaire presque normal, non douloureux.

Règles normales le 3 février.

Règles normales le 3 mars. Excellent état général, et toujours *absolument rien* dans les organes génitaux internes, qui sont normaux,

En juillet 1899, son fils reçoit à la cuisse un coup de pied de cheval qui n'a pas eu de suites graves.

Le *lendemain*, la mère est atteinte subitement de paralysie hystérique avec aphasie (diagnostic porté par mon ami le Dr Ritti).

Et cette femme qui, pendant toute la série d'accidents dont nous venons de parler, ne pouvait *ouvrir* des huîtres, ni *toucher* à des moules, sans avoir de l'urticaire qu'elle avait dix fois par mois à tout propos, n'a plus d'urticaire pendant toute la duré de sa paralysie. Cette paralysie n'a guéri complètement que fin décembre 1899 et alors la susceptibilité à l'urticaire reparaît entière ! ! singulière métastase nerveuse ! !

En septembre 1900, les accidents d'hydrorrée, suspendus pendant l'attaque de paralysie, ne reparaissent pas, mais la malade est sujette chaque jour à des crises nerveuses avec hallucination de l'ouïe et de la vue. Un peu d'albumine intermittente.

Au mois d'octobre 1900, à la suite de vomissements provoqués par une indigestion (?), elle tombe fréquemment dans des crises de somnolence. Le Dr Brissaud diagnostique des accidents nerveux. Les accidents cérébraux continuent au début de 1901. La famille change *enfin* de médecin. Je sais que le Pr Raymond a visité la malade au commencement de janvier 1902 et qu'elle est morte pendant ce mois de ramollissement cérébral.

Comme certains auteurs le prétendent, une nouvelle grossesse eût-elle fait disparaître les accidents et guéri la maladie ?

Dr Courgey.

# HYGIÈNE PUBLIQUE

## L'organisation méthodique des mesures sanitaires. Communication de M. le Dr Le Ray à l'Académie de médecine.

Nantes, le 26 février 1905.

Messieurs,

Dans un mémoire récompensé en 1900 par l'Académie, j'indiquais des mesures à prendre pour la revaccination obligatoire. Entr'autres choses, je préconisais la revaccination, au *conseil de revision* et non à l'*arrivée au corps*, des jeunes soldats, de façon à forcer tous les exemptés à se faire revacciner. Aujourd'hui, je tiens à mettre sous vos yeux un fait et à en tirer des conclusions qui me semblent logiques.

Le fait, le voici : Une épidémie de variole règne en ce moment à Nantes. Un cas a été constaté et déclaré conformément à la loi par le médecin traitant ; la malade a été transportée aux pavillons d'isolement et elle est morte.

La municipalité a donc été triplement avertie : 1° par le médecin traitant ; 2° par le billet d'entrée à l'hôpital ; 3° par le certificat de décès.

Les médecins de Nantes n'ont eu connaissance de ce cas que par la rumeur publique.

Bien mieux, une note publiée dans les journaux est venue démentir l'épidémie ; il est vrai que, quelques jours plus tard, une autre note a conseillé la revaccination.

Pendant tout ce temps, la variole a naturellement fait des progrès et occasionné des décès.

Il me semble que, si les médecins avaient été informés dès le début, des revaccinations auraient été faites de suite et l'extension du mal évitée.

J'estime donc qu'il serait utile de prendre les mesures suivantes que, grâce à sa haute autorité, l'Académie ferait adopter par les autorités compétentes :

« Article Ier. Dès qu'un cas de variole lui est « signalé, le Maire prévient de suite les médecins « et les sages-femmes de la commune.

« Article II. Le Préfet ou le Sous-Préfet qui, d'a- « près la loi, a reçu le double de la déclaration, « en avise les Maires des communes voisines qui « à leur tour préviennent corps médical et sages- « femmes de leur commune. »

Il est évident que nos confrères vaccineraient les enfants nouveau-nés dont la vaccination a été différée, qu'ils procéderaient à de nombreuses revaccinations et que, dès lors, l'épidémie serait rapidement circonscrite. Cela vaudrait infiniment mieux que de nier l'épidémie et d'imiter l'autruche en se cachant la tête derrière une pierre en présence du danger.

J'ajouterai, puisque je suis sur le chapitre de l'hygiène et de la prophylaxie des maladies contagieuses, qu'il serait désirable de généraliser les mesures ci-dessus.

Le corps médical aurait grand avantage à connaître l'état sanitaire de la population autrement que par les racontars du public.

Nous prévenons l'autorité des cas de typhoïde, scarlatine, diphtérie, etc. Pourquoi (tout en gardant pour elle les noms, demeures des contaminés) ne nous aviserait-elle pas de l'éclosion et du développement des épidémies ?

Que de fois un diagnostic difficile serait-il rendu facile dès le début si le médecin était renseigné sur l'état sanitaire de la commune.

Enfin, ne sommes-nous pas les plus utiles auxiliaires de l'autorité ?

Un isolement précoce, grâce à un diagnostic précoce, des mesures préventives, des désinfections *pratiques, discrètes* et *répétées* par des appareils simples et efficaces tels que le Fumigator, auraient une influence des plus marquées sur la marche d'une épidémie.

Il vaut mieux prévenir que guérir, dit un vieux proverbe. Désinfecter administrativement, à grands frais, après un décès ou une guérison, est bien, certes ; mais isoler, prendre des mesures préventives, multiplier les désinfections pratiques avant l'apparition, dès l'éclosion et pendant la durée de la maladie, serait autrement efficace. Mais pour cela il faudrait que le corps médical soit tenu au courant de l'apparition de toute maladie contagieuse dont la déclaration est prescrite par la loi.

Nous déclarons les cas épidémiques à l'autorité, il serait juste qu'à son tour elle use de réciprocité.

Et, passez-moi l'expression, cette réponse du berger à la bergère aurait un effet des plus salutaires sur la santé et l'hygiène publiques.

Docteur Le Ray,

Chirurgien de l'Hôpital de Chantenay,
9, Boulevard Babin-Chevaye.

N. D. L. R. — La ville de Nantes n'aurait-elle pas un Bureau d'Hygiène ? Dans ceux que nous connaissons bien, les choses fonctionnent généralement de la façon que souhaite notre confrère : vingt ans avant la loi sur la santé publique, le regretté Dr Gibert avait installé ainsi les choses dans la ville du Havre.

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Sur les dangers du sublimé en obstétrique.

Le sublimé corrosif, même en solutions très étendues, constitue un poison violent, susceptible de produire les troubles les plus graves. On admet généralement que la salivation et la stomatite constituent les premiers symptômes de l'intoxication ; or, parmi les 11 cas d'intoxication obstétricale observés durant neuf années par Taff. (*Munch. Med. Woch.* 1904, n° 49), jamais il n'a été relevé de manifestations du côté de la muqueuse buccale : salivation, tuméfaction des gencives, goût métallique, etc. Par contre, les symptômes toxiques se révélèrent, soit au niveau de l'intestin, soit au niveau du rein.

Dans la première hypothèse, on vit apparaître, peu de temps après l'accouchement, de la diarrhée, qui le plus souvent restait indolore, mais parfois s'accompagnait de coliques violentes. Dans un cas d'avortement, la femme fut prise brusquement, le 7e jour, de diarrhée cholériforme, avec pouls petit, sueurs froides, coliques violentes, syncopes, crampes musculaires. Ces phénomènes étaient apparus sans cause apparente, alors que la malade était soumise au régime exclusif des soupes et du lait. On fit aussitôt des lavages vaginaux et intra-utérins avec la solution saline physiologique; on proscrivit le sublimé, on donna un peu d'opium, et l'état redevint normal au bout de deux jours.

Ces manifestations, qui apparaissent sans fièvre, sont d'autant plus dangereuses que leur cause peut être méconnue. On incrimine une faute de régime, la qualité du lait. l'eau de boisson, etc. ; les injections au sublimé sont continuées, et les conséquences les plus graves peuvent en résulter.

Dans tous les cas, on est frappé de l'amélioration rapide qui suit la suppression des lavages toxiques, et de la reproduction des symptômes d'intoxication, qui survient invariablement si l'on reprend le sublimé.

Ces accidents peuvent s'expliquer par l'élimination des sels mercuriques au niveau de la muqueuse intestinale avec irritation secondaire ; on trouve en effet de l'hydrargyre dans les selles.

Beaucoup plus graves sont les cas de manifestations rénales, car ils s'accompagnent presque toujours de fièvre. La température s'élève souvent d'une manière insidieuse; parfois l'hyperthermie s'accompagne aussi de frissons ; elle oscille avec des rémissions ou des intermittences entre 38 et 39 ; rarement elle dépasse 39°. Le pouls est fréquent ; on note de l'apathie, de l'anorexie, de la céphalée ; l'écoulement lochial peut diminuer ; bref, et c'est là le danger principal, on a tout à fait l'impression d'une infection puerpérale. En outre ces phénomènes apparaissent de préférence le 3e jour après l'accouchement, c'est-à-dire au même moment que la fièvre de couches. Si la cause en est méconnue, on fait des lavages intra-utérins, souvent même avec une solution de sublimé; parfois on procède à un curettage de l'utérus, jusqu'au moment où se produit enfin la stomatite, où apparaît la salivation, phénomènes qui permettent de rectifier le diagnostic.

En pareils cas, les urines sont albumineuses, et renferment du mercure. L'élimination urinaire est moins abondante ; le poids spécifique est plus élevé ; dans le sédiment on trouve de nombreux globules blancs, quelques globules rouges, quelques cylindres ; bref, on a l'impression d'une irritation rénale, ou d'une néphrite au début. Si l'on proscrit les lavages au sublimé, on voit, souvent dès les 24 premières heures, la diurèse augmenter, la fièvre tomber, l'albuminurie diminuer, puis disparaître ; l'état général, enfin, s'améliorer.

Ainsi qu'on le voit, l'hydrargyrisme affecte en obstétrique un autre mode d'apparition que dans les simples frictions mercurielles. C'est qu'en effet la cavité génitale, après l'accouchement, constitue un vaste sac dans lequel peuvent être retenues de grandes quantités de liquide ; par suite, les substances toxiques peuvent être rapidement et abondamment résorbées ; en outre, le rein et l'intestin se trouvent en état d'infériorité manifeste après un accouchement.

Peut-être, la fièvre de l'intoxication rénale peut-elle s'expliquer avec la rétention des toxines dans l'organisme ?

Mais toutes les femmes ne réagissent pas également au sublimé : certaines peuvent supporter impunément des injections vaginales et intra-utérines, alors que d'autres présentent déjà des symptômes d'intoxication après un seul lavage avec une solution à 1/4000. Plus spécialement prédisposées semblent celles qui souffraient déjà des reins avant leur grossesse.

Il serait donc prudent de n'employer que des solutions de sublimé très étendues à 1/6000, ou 1/1.000, et de faire suivre l'injection d'un lavage à la solution saline physiologique. Il faudrait en tous cas, chez les parturientes, examiner au préalable les urines. Il est à remarquer que les femmes qui ont une idiosyncrasie pour le sublimé ne supportent pas non plus l'acide phénique, la créoline, ou autres corps semblables ; la solution saline physiologique peut seule être employée chez elles.

Toute inflammation intestinale constitue aussi une contre-indication pour les lavages au sublimé.

Le traitement de l'intoxication sera symptomatique ; cependant Taff a obtenu de bons résultats avec l'iode, sous forme d'iodure de sodium.

Dr Georges.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La nécessité d'un tarif pharmaceutique rationnel.

Un de nos confrères s'étonnait dernièrement, dans une lettre que nous avons publiée, de voir

médecins et pharmaciens marcher d'accord dans leurs revendications devant la revision de la loi mutuelle. Jugeant peut-être des choses par les habitudes qu'il a pu constater dans sa région, il avait hâtivement généralisé en concluant.

D'où la protestation ci-dessous, qui nous arrive en une lettre accompagnée d'un article trop judicieusement pensé et écrit pour qu'il ne leur soit pas immédiatement fait place dans notre organe de courtoises discussions.

Monsieur le directeur du *Concours Médical*,

Voulez-vous accorder l'hospitalité des colonnes du *Concours* à la réponse ci-jointe que j'ai cru devoir faire à une lettre insérée dans votre dernier numéro?

Bien que le ton de ladite lettre, qui lance une accusation parfaitement injuste contre mes confrères, n'indique pas que son auteur professe les sentiments de cordialité et d'équité qui sont si désirables entre médecins et pharmaciens, je lui réponds sur un ton dénué d'hostilité, soit pour lui, soit pour ses confrères, parmi lesquels je suis heureux et fier de compter de nombreux amis.

J'ai lu avec plaisir les quelques lignes qui suivent la lettre en question, par lesquelles vous remettez les choses au point, pour ce qui concerne l'identité de nos intérêts, mais vous ne pouviez évidemment pas prendre la défense des pharmaciens accusés, bien à la légère, de compromettre la situation par des prix extravagants ; cette initiative revenait à l'un de nous. J'ai cru devoir la prendre moi-même, ayant pour cela quelque autorité que je tiens de la confiance de mes collègues.

Je vous serai infiniment reconnaissant, Monsieur le docteur, si vous voulez bien consentir à donner à ma réponse la même publicité qu'à la lettre accusatrice.

Avec mes remerciements, je vous prie d'agréer, Monsieur le docteur, l'expression de ma parfaite considération.

J. Malleval,

*Président de la société de Pharmacie de Lyon.*

## La légitimité des prix chez le pharmacien.

On peut lire dans le numéro 9 du *Concours médical* (4 mars dernier) la lettre d'un médecin qui déclare d'abord n'être pas partisan des groupements en syndicats. C'est là une opinion défendable, bien que nous ne la partagions pas.

Ce médecin s'élève ensuite très vivement contre l'utilité d'une action commune des médecins et pharmaciens pour résister aux exigences des mutualistes parce que, dit-il, « leurs intérêts sont totalement opposés » ; il termine enfin par cette phrase, au moins singulière, qui nous semble bien mériter une petite réponse :

« Ce sont en réalité les pharmaciens qui, par l'extravagance de leurs prix, ont accru le mouvement d'hostilité des mutualistes contre les médecins ! »

Je serais curieux de savoir sur quoi se base l'honorable correspondant du *Concours médical* pour qualifier d'extravagants les prix des pharmaciens.

Serait-il simpliste, à l'exemple de certain avocat qui, dans un procès en contestation de note pharmaceutique, obtint un facile succès d'audience, en relevant ce fait monstrueux : « qu'un pharmacien vendait couramment dix centimes une prise de cinq centigrammes de tartre-stibié, ce qui portait le kilog. à 2.000 francs alors que son droguiste lui facturait le dit kilog. 3 fr. 50 seulement ? »

Il me semble entendre encore le murmure d'indignation qui parcourut l'auditoire à la révélation d'un bénéfice aussi..... extravagant.

Il eût été facile, pourtant, de répondre à ce subtil avocat, en lui appliquant son beau raisonnement dans toute sa rigueur : qu'il gagnait ses honoraires avec une consommation de salive qui ne représentait même pas le prix de cinq centigrammes d'émétique. Ne pourrait-on reprocher avec non moins de logique au Dr X... de ne délivrer à ses clients contre la somme de 3 ou 5 francs, peut-être davantage, qu'une mince feuille de papier couverte de quelques lignes de son écriture, dont la valeur intrinsèque ne dépasse pas quelques millimes, encre comprise.

Ce raisonnement, qu'on qualifiera d'absurde s'il s'applique à un médecin ou à un avocat, devient-il plus sensé s'il s'agit d'un pharmacien.

M. le Dr X... ne se souvient-il plus d'avoir coudoyé, au début de ses études, des étudiants en pharmacie qui, comme lui, pâlissaient sur les formules chimiques ?

Lorsque, par la suite, leurs études prirent une direction différente, pendant que le futur docteur disséquait à l'amphithéâtre, le futur pharmacien manipulait au laboratoire des drogues puantes ou dangereuses. Pendant que l'un faisait de l'anatomie, l'autre faisait de la micrographie, etc.. Tous deux prenaient et payaient régulièrement leurs inscriptions et leurs droits d'examens, jusqu'au jour où, enfin munis l'un et l'autre du précieux diplôme qui a coûté pas mal d'argent à leur famille, et à eux-mêmes une grosse somme de travail intellectuel, ils éprouvaient le bien légitime désir d'en tirer quelque profit. Aussi, lorsque, sur une ordonnance de médecin, qui a été payée depuis trois francs jusqu'à un louis et plus, selon le degré de notoriété de celui qui l'a signée, le pharmacien vend ou transforme, sous sa responsabilité, un médicament ou un produit chimique, n'a-t-il pas le droit de faire payer à son client, tout comme l'a déjà fait le médecin, la science et l'expérience qu'il met à son service ?

D'ailleurs si, dans un but humanitaire ou par un sentiment de modestie hors de saison, le pharmacien se contentait de majorer d'un modeste bénéfice commercial les quelques francs de matières premières qu'il transforme chaque jour, les spécialités ne lui donnant, hélas ! que peu ou pas de bénéfices), non seulement il ne gagnerait pas son pain quotidien, mais ne pourrait même pas payer les impôts dont un gouvernement tutélaire le comble ou plutôt l'accable, sans doute pour lui rappeler qu'il a le droit et le devoir de faire payer au bon public le certificat de science officielle qui lui a été délivré et aussi son effrayante responsabilité dont il ne le délivrera jamais.

M. le docteur X, qui, malgré cette communauté d'origine et d'intérêts, nie toute *parenté* avec le pharmacien, n'est-il pas bien cruel ou bien illogique en lui reprochant ses prix extravagants, puisque les monstrueux bénéfices qui en résultent ne parviennent pas à en faire un petit *cousin* très cossu, conséquemment très avouable ?

Comment peut-il, en outre, craindre que les agissements des pharmaciens puissent déterminer un mouvement d'hostilité contre les médecins, les intérêts des deux professions étant, à son avis, totalement opposés ?

M. le docteur X. que je ne connais pas, ce qui m'a mis bien à l'aise pour lui répondre, pardonnera sans doute à un pharmacien ces légères critiques et divergences d'opinion, car il lui arrivera de rencontrer les mêmes chez nombre de ses confrères à lui.

Je constate, d'ailleurs, avec infiniment de plaisir, que le *Concours Médical*, qui est un excellent organe de défense, prenant les intérêts des médecins d'une façon très intelligente et très pratique, n'approuve pas sans réserves les opinions de son correspondant.

J. Malleval,

*Président de la Société de pharmacie de Lyon.*

A un autre point de vue encore que celui de permettre une légitime rectification, il nous a

## CORRESPONDANCE (Suite)

voie une carte pour demander à Monsieur Ch. de vouloir bien me dire quand il comptait me payer et voici la lettre que je reçois.

Monsieur

« J'ai bien reçu la note de vos honoraires pour les soins donnés à Monsieur D. Je viens cependant vous demander si vous n'avez pas fait erreur quant à la note à payer par moi pour vos soins dont je ne suis pourtant pas responsable.

Lorsque j'ai transporté chez vous M D. à titre purement humanitaire, pour que vous l'examiniez, je vous ai fait observer que si ce monsieur, tombé accidentellement, par sa faute, avait besoin de quelques soins vous alliez le voir le lendemain et me rendiez compte de son état.

Vous avez, au lieu de tenir compte de ma remarque, continué un temps déterminé, et sans que je vous l'autorise, ne m'en ayant pas du reste fait la demande, donné vos soins à M. D. qui a pu profiter de l'occasion pour se faire soigner autrement que pour son accident pour lequel je n'avais pas à intervenir et dont, par acquit de conscience seulement, j'ai consenti à payer les premiers soins.

Vous m'auriez, au début, c'est-à-dire après le premier examen, prévenu que le malade demandait vos soins pour un temps aussi long, j'en aurais référé à mon assurance qui se serait chargée de l'affaire et ne m'aurait pas laissé dans le cas de payer une note que je ne dois pas, car j'estime que seul Monsieur D. vous est redevable, si tel a été son bon plaisir de se faire soigner.

Je suis au regret de tout ceci et très ennuyé de ne pouvoir faire droit à votre demande car, voulant tout concilier, je ne puis cependant pas accepter votre note qui est très élevée et payer ce que, à mon avis, je ne dois pas payer.

Agréez, Monsieur, avec mes bien sincères et profonds regrets pour ce malentendu l'assurance de mes meilleurs sentiments.

A. Ch.

Je réponds alors que je suis surpris des termes de cette lettre non conformes à la vérité et je lui rappelle ce que je vous ai raconté, disant que j'avais agi en toute correction, le tenant au courant de tout sans recevoir jamais de protestation de sa part, que je le considérais comme responsable des honoraires qui me sont dus et que la jurisprudence s'était déjà prononcée plusieurs fois sur des cas semblables.

Pas de réponse. Que dois-je faire ?

(J'ai su à différentes repri-

*Voir la suite à la page X des annonces.*

paru fort intéressant de publier l'article ci-dessus de M. Malleval.

Ce point de vue est le suivant.

De même que les médecins vont avoir à discuter sur un tarif médical rationnellement établi, quand ils seront convoqués devant la Commission du Ministère du Commerce à propos de la loi-accidents, de même les pharmaciens auront à produire, ce jour-là, d'analogues propositions de chiffres. Or, nous nous sommes laissé dire que celles-ci sont à l'étude, et qu'à la place des *prix-courants* fantaisistes et commerciaux baptisés du nom de «Tarifs» dans beaucoup d'officines, un groupe de pharmaciens consciencieux et avisés rédigeait une tarification minima qui s'inspire des données rappelées par M. Malleval. A l'exemple des tarifications allemande et autrichienne, et par analogie avec le tarif ouvrier des syndicats médicaux, ce projet prendrait, comme données principales à envisager dans la fixation des prix de vente, la difficulté des préparations, la toxicité des substances et les dangers qu'elles font courir, et tels autres éléments de même genre, faisant passer au second plan les absurdités commerciales basées sur le prix de revient des matières premières.

C'est là, en effet, qu'est la vérité pour tous les pharmaciens soucieux de la dignité et de l'intérêt professionnel.

Et quant à nous, médecins, nous suivrons avec sympathie cet effort de décommercialisation, certains que, le jour où il se sera propagé, les deux professions, trop souvent ennemies à l'heure actuelle, redeviendront des professions sœurs, collaborant amicalement et solidairement à la tâche commune pour le bien général de la santé publique.

Dr H. J.

## La suppression des honoraires aux chirurgiens d'hôpitaux pour les soins aux blessés du travail.

La nouvelle décision prise par le Sénat, au mois de novembre dernier, au sujet de la non-rémunération des médecins des hôpitaux pour les soins donnés aux accidentés du travail, est plus qu'un désastre pour le corps médical, car après les accidentés du travail viendront les malades des Sociétés de secours mutuels, puis les malades payants à quelque titre que ce soit ; chacun voudra être soigné au meilleur marché possible, personne ne voudra honorer le Médecin qui aura prodigué ses soins et sa peine pour arriver à un bon résultat.

Or, nous tous praticiens, nous sommes d'accord sur ce point : les médecins des hôpitaux se sont engagés à soigner pour un prix dérisoire la clientèle des hospices parce que celle-ci est composée d'indigents : si l'hospice dévie de son but qui est la charité (ou plutôt la solidarité sociale comme on le dit maintenant) et se transforme en maison de santé parce qu'il reçoit des malades payants, il n'y a pas de raison pour que ce prix dérisoire soit maintenu : et c'est à cela qu'obviaient les honoraires donnés pour accidentés du travail.

Mais demander aux médecins de rompre le contrat qui les lie à l'administration hospitalière jusqu'à ce qu'ils aient obtenu satisfaction est une chose absolument impossible ; la loi, si elle est adoptée, ne devait pas l'autoriser. D'un autre côté, déclarer aux administrations hospitalières qu'ils ne s'occuperont que des indigents dans les salles, laissant les malades payants appeler pour les soigner, comme dans toutes les maisons de santé, le médecin de leur choix, est également irréalisable pour les chirurgiens ; ce serait s'exposer à une démission forcée ; puis les conditions du service des hôpitaux, au moins par routine, s'opposent à l'admission dans une salle, comme traitant, d'un médecin non agréé par la commission hospitalière. Aussi le public en profitera-t-il pour exploiter honteusement les médecins des hôpitaux.

Ah ! si le corps médical voulait s'entendre, comme il serait facile de mettre fin à cette exploitation qui n'a aucune raison d'être.

Si le médecin d'hôpital (je ne parle que de la province) voulait, dans le cas d'une intervention un peu sérieuse sur un accidenté du travail, opposer (sauf le cas d'urgence absolue) ce que l'on appelle, je crois, en jurisprudence, un déclinatoire d'incompétence, c'est-à-dire refuser d'intervenir sous prétexte que l'opération est en dehors de sa compétence, que pourraient répondre les intéressés et la commission hospitalière ? La conscience médicale leur échappe complètement ; il est impossible de forcer un médecin à faire une opération s'il s'en juge incapable. Si le médecin ajoutait qu'aidé des lumières d'un de ses confrères de la région, le Dr X ou le Dr Y, par exemple, étranger à l'hospice, il se fait fort de venir à bout de ce cas délictueux, que répondrait la commission hospitalière ? qu'elle engage le médecin à faire ce qui est utile au malade. Mais alors si le confrère interwievé répondait : « Je veux bien apporter « mon aide et mon savoir gratuitement s'il s'agit « d'un indigent, mais s'il s'agit d'un accidenté du « travail soutenu par un riche patron ou une « puissante compagnie d'assurance, je ne veux « pas faire la charité à des gens plus riches que « moi, et je n'aiderai le médecin de l'hospice qu'a- « près un écrit de l'administration hospitalière m'as- « surant des honoraires sérieux ». Ne croyez vous pas qu'au bout d'un certain temps la commission hospitalière n'accepterait plus si facilement des malades payants qui finiraient par obérer son budget ? Le médecin d'hôpital y trouverait son compte, ne soignant plus tant de malades gratuitement (1).

Il est bien entendu qu'une telle décision ne pourraît être prise, qu'après entente parfaite entre tous les médecins de la région (engagement par exemple de ne pas remplacer le confrère qui ne démissionnerait pas volontairement). Il est bien entendu également qu'aucune dichotomie ne serait pratiquée entre les deux médecins dont nous venons de parler ; la loi, si elle est adoptée, défendant au médecin d'hôpital de recevoir des honoraires pour accidents du travail.

Mais je crains bien que tout cela ne soit qu'un rêve ; l'entente du corps médical sur des questions l'intéressant directement n'est souvent qu'une utopie irréalisable ; l'amour-propre professionnel est si niaisement prononcé chez plusieurs d'entre nous qu'on les décidera difficilement à avouer, même si le cas se présentait, qu'ils se sentent incompétents dans tel ou tel cas. Le corps médical est exploitable, par sa faute, et le sera toujours jusqu'à la consommation des siècles. Amen.

Dr C.

# L'EXERCICE ILLÉGAL
## DE LA MÉDECINE

La collection est inépuisable : un journal ne peut qu'en extraire une perle de temps en temps.

Celle-ci est une circulaire dont nous ne reproduisons que quelques fragments, laissant de côté la kyrielle des attestations dont une seule est d'ailleurs mise en vedette par une petite fiche accolée au prospectus.

Le tout nous vient de Marseille, cueilli par un des fidèles lecteurs du *Concours Médical.*

Marseille, le 5 mars 1905.

Monsieur le docteur Jeanne, rédacteur en chef du *Concours Médical,*

Très honoré confrère,

Je vous envoie sous ce pli une circulaire que je viens de recevoir et que vous pourriez ajouter à votre revue de la médecine illégale.

Que pensez-vous de ce capitaine « humanitaire » qui reçoit une médaille d'honneur devant le chef de l'Etat, voyant ainsi consacrer *officiellement* son charlatanisme ?

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de mon entier dévouement.

Dr X...

*Il est urgent de prêter attention à cela.*

Le 21 juin 1903, la Société Nationale d'Encouragement au Bien, fondée en 1862, reconnue d'utilité publique, a décerné une médaille d'honneur, en présence du chef de l'Etat, à M. le capitaine Mauries, à Antony (Seine), pour sa brochure éminemment humanitaire: « Une révolution dans l'art de guérir les maladies d'estomac.»

Monsieur,

Très encouragé par le bon accueil qui est fait à ma brochure j'ai l'honneur d'appeler votre attention sur ce fait que ma méthode sans médicament est souveraine, non seulement pour guérir, mais encore pour prévenir le mal.

Dès qu'on est en possession de cette méthode, la plus économique, on obtient une forte santé et on peut faire beaucoup de bien autour de soi, car elle est infaillible et sans danger d'aucune sorte.

Je me permets de vous conseiller de lire les intéressantes attestations absolument authentiques qui sont inscrites d'autre part. Elles en disent plus long que tout ce que je pourrais écrire, notamment les numéros 16, 32, 33, 38 et 40.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments dévoués.

Paul MAURIES,
Capitaine en retraite,
Rue de l'Abbaye, 19, à Antony (Seine).

UNE RÉVOLUTION SALUTAIRE dans l'art de guérir les maladies d'estomac, d'intestin, les migraines, les névralgies, le diabète et l'albuminurie. Méthode sans aucun médicament et sans régime à suivre.

C'est l'école des futurs centenaires, par Paul Mauries, Capitaine d'infanterie en retraite. — Chevalier de la Légion d'honneur. — Officier d'Académie.— Lauréat de la Société Nationale d'Encouragement au Bien. Prix : 2 francs.

« Il ne faut pas boire le lait,
« Sans consulter cette brochure.
« En la lisant, la chose est sûre,
« Vous direz : Je suis satisfait. »

BULLETIN A DÉTACHER (1) :

Je soussigné, désire recevoir un exemplaire de la brochure : Une révolution salutaire dans l'art de guérir les maladies d'estomac, d'intestin, les migraines, les névralgies, le diabète et l'albuminurie, de M. le Capitaine Mauries; ci-joint un mandat de 2 fr. — ou bon de poste — ou timbres-poste à 15 ou 20 cent.— ou payable après réception de la brochure, en recouvrement par le facteur au prix de 2 fr. 35. —
Nom..................... ; Adresse..............;
Date.................... ; Signature............

*Contre mandat-poste de 2 francs, adressé à M. Mauries, à Antony (Seine), rue de l'Abbaye, 19, envoi franco de la brochure par retour du courrier.*

*Lettre reçue après l'impression du prospectus :*

Paris, 22 novembre 1904.

Je vous envoie bien volontiers, mon camarade, le témoignage que vous me demandez.

J'ai eu raison de mon affection d'estomac contractée en Chine et en Sibérie. Votre système est parfaitement rationnel, fort ingénieux, bien observé, et je n'ai pas manqué de le vanter à toutes les personnes de ma connaissance souffrant de l'estomac et qui n'avaient pas trouvé de satisfaction avec les autres systèmes.

Bien à vous,
Colonel MARCHAND.

# BIBLIOGRAPHIE

**Les applications sociales de la solidarité**; leçons professées à l'Ecole des hautes études sociales, par MM. BUDIN, Ch. GIDE, H. MONOD, PAULET. A. ROBIN, SIEGFRIED et P. BROUARDEL.— In-8°: 6 fr., chez Alcan, éditeur.

Voilà un livre à lire en entier, y compris l'éloquente préface de M. Léon Bourgeois; beaucoup de médecins gagneront à lire les questions purement médicales de cet ouvrage comme la mortalité infantile (Budin), la lutte contre la tuberculose (A. Robin), la propreté et l'hygiène (P. Brouardel). Tous liront avec fruit les leçons sur la coopération (Ch. Gide), la législation sanitaire en France (H. Monod), la législation sur les accidents du travail (G. Paulet), les habitations à bon marché (J. Siegfried). Plus que tout autre, le médecin doit faire sienne la fameuse maxime « Homo sum .. » etc., et après la lecture de ce livre, bien des choses humaines cesseront de lui être étrangères. (*Gazette médicale des hôpitaux.*)

A. GAULLIEUR L'HARDY.

**La guérison du Cancer**, par le Dr Félix DE BACKER. A. Maloine, éditeur, Paris, Prix. ..... **4** fr.

Cette grave question du cancer est décidément à l'ordre du jour. La thèse que soutient aujourd'hui, dans ce nouveau volume, le Dr De Backer passionne au plus haut degré tous les médecins.

On sait la grande originalité et l'indépendance des travaux de notre confrère. Ce livre en est une preuve nouvelle.

Lorsqu'il y a quinze ans, il mit les *ferments* en valeur thérapeutique, il y eut de la plupart de ses confrères un sourire d'incrédulité. Il fallut son obstination à signaler dans tous les congrès les succès thérapeutiques que donnent les cultures de *ferments purs*, pour imposer ses doctrines admises partout aujourd'hui.

(1) Bulletin à remplir et à envoyer à M. le Capitaine Mauries à Antony (Seine.)

En 1882, Jules Simon, à l'**Hôpital des Enfants-Malades**, avait commencé les premières expériences avec M. De Backer : il devait les abandonner ; faute de bons produits, il avait eu de mauvais résultats.

En 1890, M. De Backer créait le laboratoire où il travaille toujours les mêmes sujets, avec une ardeur grandissante.

Les résultats extraordinaires obtenus dans les deux maladies redoutées de la *Cancérose* et de la *Tuberculose* font aujourd'hui de ce confrère un thérapeute écouté.

Son livre, plein d'aperçus nouveaux, sera lu avec grand intérêt.

**Précis populaire d'hygiène pratique,** par le Dr A.-F. Plicque, médecin de l'œuvre antituberculeuse des instituteurs, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, médecin de la compagnie du Nord. Un volume in-16 cartonné avec un tableau en couleurs et 38 figures ou schémas. Prix, franco : 2 francs. Ouvrage couronné par la Faculté de médecine de Paris (prix Jeunesse, 1902) et par le Congrès universitaire de Toulouse ; honoré de souscriptions par les Ministères du Commerce et de l'Instruction publique. 2e édition.

**Climatothérapie et Hygiène urbaine, 1er congrès.** — Le volume — 920 pages — publiant les travaux du 1er Congrès français de Climatothérapie et d'Hygiène Urbaine, tenu à Nice en avril dernier, vient de paraître. Rappelons que tous nos confrères ayant adhéré à ce Congrès et versé la cotisation de 20 fr. ont droit à ce volume. Ceux qui ne l'auraient pas reçu avant la fin février sont priés de bien vouloir le réclamer au Secrétaire Général. Dr Hérard de Blessé, 5, boulevard Marinoni, Beaulieu-sur-Mer (Alpes-Mmes). Passé le 1er avril, il sera disposé des volumes restant et les réclamations ne pourront plus recevoir satisfaction.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Le vestiaire des Hôpitaux.*

Les membres du corps médical des hôpitaux viennent de recevoir l'appel suivant dont nous ne saurions trop louer les excellentes intentions, et dont les résultats utiles ne sont pas discutables :

Monsieur, après avoir été soignés par vous dans les Hôpitaux, les malheureux que vous avez guéris en sortent souvent avec une telle insuffisance de vêtements qu'ils sont dans l'impossibilité de retrouver du travail à cause de leur aspect minable. Nous voudrions porter un remède à cette désolante situation et nous nous adressons à vous afin de réaliser la création d'un « Vestiaire des Hôpitaux ».

Cette fondation créerait à Paris une œuvre semblable aux œuvres qui fonctionnent déjà à l'étranger et qui vêtent les plus pauvres à leur rentrée dans la vie. Le Vestiaire des Hôpitaux centraliserait toutes les bonnes volontés.

Tous ceux qui en auraient la possibilité nous enverraient des vêtements soit neufs, soit ayant servi. Ces vêtements seraient réparés, désinfectés, et, après enquête, distribués aux nécessiteux venant de quitter les Hôpitaux. En vous associant à notre œuvre, nous avons la certitude de réussir et nous serons d'autant plus aidées et encouragées par ceux que le sort des malheureux préoccupe. Alors, nous entreverrons moins poignante la détresse des pauvres infortunés qui partent des hôpitaux pour lutter chaque jour contre la misère par le travail.

Louise-Félix Guyon, Mary Panas, Aug. Déjérine, E. Nélaton, Valérie Kirmisson.

Les adhésions et les souscriptions seront reçues chez Mmes Félix Guyon, 28, rue de la Baume : Panas, 90, avenue Malakoff ; Déjérine, 179, boul. Saint-Germain ; Nélaton, 368, rue Saint-Honoré ; Kirmisson, 9 rue de Luynes.

La souscription annuelle est au minimum de 10 francs.

*Les ambulances japonaises.* — La *Revue médicale militaire allemande* publie une lettre du médecin-major Mettholius sur les ambulances japonaises.

Les Japonais assainissent les champs de bataille en incinérant les cadavres des leurs et de leurs chevaux ; mais, respectant les mœurs de leurs ennemis, ils enterrent les cadavres russes en leur rendant les honneurs.

Un haut fonctionnaire du service de santé est spécialement chargé de prescrire les mesures propres à empêcher la propagation des épidémies. Dans ce but, ce personnage fait incessamment la navette entre le théâtre des opérations et les divers ports de guerre. A ce propos, le Dr Mettholius fait observer que parmi les nombreuses recrues qu'il a vues, nul n'était atteint d'une maladie infectieuse. Il constate avec une nuance d'étonnement que l'administration militaire fait distribuer aux soldats une ration journalière de tabac et de saki (eau-de-vie de riz).

Les hôpitaux et ambulances méritent d'être cités comme modèles et leur personnel médical est remarquable à tous les points de vue. Les chirurgiens sont d'habiles opérateurs et des hommes familiarisés avec les découvertes les plus récentes. Dans l'ensemble des établissements hospitaliers visités par lui, le médecin allemand n'a vu qu'un seul amputé. Le médecin principal de Kihouchi, directeur des ambulances affectées aux prisonniers, lui a déclaré n'avoir eu à faire qu'une seule amputation parmi 600 blessés qu'il avait eus en traitement jusqu'à ce jour. D'après le même personnage, les perforations des os occasionnées par les projectiles à petit calibre tirés à des distances inférieures à 700 mètres provoquent des éclatements peu sensibles. De même les blessures pénétrant dans les poumons occasionnées par les balles de petit calibre se guérissent très rapidement.

Le Dr Mettholius signale enfin l'emploi par les Japonais, d'un matériel de pansement inventé par le médecin principal Kihouchi et dont les qualités sont très remarquables au point de vue de la stérilisation et du pouvoir absorbant. De plus, il est susceptible d'être préparé n'importe où et à n'importe quel moment. Le pansement se compose d'une compresse de gaze stérilisée dans laquelle on emmagasine une certaine quantité de cendre de paille. Ce pansement a été employé à l'exclusion de tous les autres dans le service du Dr Kihouchi et le médecin allemand constate que les blessures de tous les malades qu'il a visités avaient très bonne apparence. (*La Vie médicale.*)

*Appel en 1905 des étudiants en médecine et en pharmacie.* — Rien n'étant changé pour cette année, en ce qui concerne la classe 1904, les étudiants en médecine et en pharmacie bénéficiant de l'article 23 de la loi de 1889 seront convoqués comme il suit :

Les étudiants en médecine, au chef-lieu du corps d'armée pour être mis en subsistance dans les régiments y tenant garnison.

Dans chaque corps de troupe, les étudiants en médecine seront placés, le matin, sous la direction du médecin chef du service pour être initiés au fonctionnement du service des infirmeries. L'après-midi, ils seront réunis en un groupe dont l'instruction sera assurée par un médecin militaire désigné à cet effet.

Les étudiants en pharmacie seront répartis dans les hôpitaux militaires du corps d'armée. Ceux appartenant à un corps d'armée dépourvu d'hôpital militaire, se rendront respectivement dans des hôpitaux de corps voisins, suivant une liste de répartition qu'indique une circulaire ministérielle.

Les élèves ecclésiastiques seront convoqués dans les dépôts de sections d'infirmiers militaires et recevront, soit au dépôt, soit à l'hôpital militaire ou à l'hospice mixte du lieu, l'instruction du brancardier et de l'infirmier militaires.

*Médan, maison de convalescence des infirmières.* — Madame Emile Zola vient de faire don à l'Assistance publique de Paris de la maison de campagne de Médan, que le grand romancier avait rendue célèbre : il a été stipulé... que ce petit domaine serait maison de convalescence pour les infirmières des hôpitaux.

*Les Enfants-Assistés.* — La commission d'assurance et de prévoyance sociales, réunie, sous la présidence de M. Millerand, a entendu MM. Monod, directeur de l'Assistance publique, et Barberet, directeur de la Mutualité au ministère de l'intérieur, sur la proposition de loi de M. Audiffred, tendant à autoriser les Sociétés de secours mutuels à se substituer à la commune pour l'assistance médicale gratuite. Elle a ensuite repris l'examen de la proposition de loi de M. Emile Rey sur l'assistance aux enfants des familles indigentes.

La commision, considérant qu'il y a urgence à faire disparaître l'inégalité choquante dont souffrent certaines catégories d'enfants légitimes a chargé M. Rey de préparer quelques articles pour la loi de finances de 1905, afin de remédier à cette regrettable situation.

*Société pour l'Echange International des Enfants.* — Le 8 février, a eu lieu, au Musée Social, l'assemblée générale annuelle de la « Société pour l'Echange international des enfants », en vue de perfectionner l'étude des langues. M. Pierre Baudin, président de la Société, avait à ses côtés MM. Toni-Mathieu, fondateur ; Édouard Petit, Pinloche, Jeannot, V. Mitre, Masson-Forestier, Ginest etc.

*Hygiène scolaire.* — Un projet de réforme scolaire qui va être accompli à Nice comprend des mesures d'hygiène intéressantes que nous croyons devoir signaler.

1° Un carnet scolaire, qui reste continuellement entre les mains de l'élève portera toutes les annotations susceptibles d'entrer dans la vie médicale intime des écoliers. Il donnera des indications sur les vaccinations, l'absence des classes, le renvoi des élèves sans spécifier la maladie, le poids, la taille, sports, l'avis du médecin inspecteur, si l'élève peut fréquenter l'école.

Ce carnet, qui coûtera dix centimes, sera obligatoire pour tous les élèves, entrant à l'école.

2° Un registre spécial que possède le médecin inspecteur portera les renseignements détaillés sur les élèves : antécédents, maladies antérieures, organes de la vue, de l'ouïe, etc. Ce registre constituera le dossier sanitaire proprement dit de toutes les écoles municipales de la ville de Nice et serait le point de départ d'un document très précieux pour la connaissance de l'hygiène de cette population scolaire.

Des fiches très complètes pourront être ainsi établies sur chaque élève. Avec ce moyen, l'hygiène se répandra peu à peu dans tous les milieux, surtout parmi la classe ouvrière qui en ignore trop souvent les règles et qui, à ce point de vue, est encore imbue de préjugés.

*Le service militaire des étudiants en pharmacie.* — Les Etudiants en pharmacie de Paris, réunis en un Meeting organisé par l'Association Amicale, le 8 février 1905, ont adopté à l'unanimité le texte de l'amendement ci-dessous qu'ils désirent voir présenter à la Tribune de la Chambre :

*Amendement à la proposition de loi,* ADOPTÉE PAR LE SÉNAT, MODIFIÉE PAR LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS, *tendant à modifier la loi du 15 juillet 1889 sur le* recrutement de l'armée, *et ayant pour objet la* réduction de deux ans de la durée du service dans l'armée active : « ARTICLE 25. (*Ajouter le paragraphe suivant*). Les pharmaciens ou les Etudiants en Pharmacie munis de 8 inscriptions seront, sur leur demande, à la fin de leur première année de service, incorporés comme infirmiers dans les corps de troupes ou infirmiers de visite dans les hôpitaux.

A la fin du 3e semestre, ils seront admis à concourir pour le grade de pharmacien auxiliaire ou de pharmacien-aide-major et seront nommés dans la réserve de l'armée, au fur et à mesure des besoins du service.

*Dernière heure.* M. le Ministre de la Guerre vient d'accorder une audience à une délégation composée de MM. Guignard, directeur de l'École de Pharmacie ; Rièthe, Président de l'Association générale des Pharmaciens ; Rabot, Président du Syndicat de Seine-et-Oise ; Vaudin, délégué du Congrès national de Pharmacie ; Oudin et Barthet, Président et Vice-Président de l'A. A.

L'ordre du jour du meeting a été présenté à M. le Ministre qui a déclaré vouloir bien le prendre en considération et a exprimé le vœu qu'il lui soit adressé un rapport détaillé de la question.

M. le Ministre a assuré les délégués de toute sa bienveillance lorsque l'amendement sera présenté à la Chambre par MM. les députés-pharmaciens.

---

### Faculté et hôpitaux.

— M. Méry, agrégé, chargé de cours, continuera le cours de clinique des maladies infantiles, les mercredis et vendredis à 10 heures, à l'hôpital des Enfants-Malades, 144, rue de Sèvres.

— M. le Prof. Pozzi reprendra, le lundi 20 mars, ses leçons de clinique gynécologique et les continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure, à l'hôpital Broca.

— M. Quidet commencera, le jeudi 23 mars, à 1 heure, à l'Hôtel des Sociétés savantes, une nouvelle série de conférences pratiques sur les applications de la pharmacologie à la thérapeutique, l'hygiène et la médecine légale. Les conférences, au nombre de 12, ont lieu les mardis, jeudis et samedis de 1 heure à 3 heures 1/2. On s'inscrit, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, ou chez M. Quidet, 54, rue Bonaparte.

— M. Manouélian, commencera, le 8 mai 1905, des exercices et démonstrations de technique histologique. Programme : Fixation : Sublimé, formol, picro-acétique de Bouin, liquide de Flemming-Borrel ; inclusion à la paraffine, etc. Colorations progressives et régressives : méthodes de Benda, hématoxyline et acide picrique, magenta et picroindigo-carmin, Heidenhain, van Gieson, Nissl, Ehrlich, Rubine, S. Orange, G Mann, etc. Métallisation : chlorure d'or, méthode chromo-argentique de Golgi Cajal.

Les exercices dureront deux mois, à raison de deux séances par semaine, de 2 à 4 heures, les lundis et jeudis.

Le droit à verser est de 50 francs. Les microscopes et réactifs seront fournis.

---

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs SÈVE, du Cannet (Alpes-Maritimes) et LORY, de la Ferté-Macé (Orne), membres du « Concours Médical».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 12 25 MARS 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES
GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN
Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles
Hygiène, Assistance, etc...
Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle
Intérêts divers du Corps Médical.
FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### Lettre à M. Pierre Lacroix, Membre du Conseil supérieur de la Mutualité.

Monsieur,

Vous avez bien voulu consacrer à ma thèse « Les Médecins et la Mutualité » une série d'articles qui sont aussi gracieux pour l'auteur que bienveillants pour le corps médical. Votre haute situation dans l'état-major mutualiste, votre réputation de philanthrope aux idées larges et généreuses, et aussi la notoriété, l'incontestable influence du journal où vous écrivez, donnent à vos appréciations une autorité particulière. Permettez-moi donc, Monsieur, de vous remercier de tout cœur, tant en mon nom personnel qu'au nom de mes confrères, et laissez-nous espérer que nous vous trouverons au premier rang pour plaider notre cause devant le Conseil supérieur de la Mutualité, dont vous êtes un des membres les plus distingués et les plus compétents.

Je me demande seulement si vous vous rendez bien compte, vos collègues et vous, de l'état d'esprit qui règne actuellement dans notre corporation au sujet des relations à établir entre médecins et mutualistes (1). Je crains que vous ne vous attardiez encore, passez-moi le mot, à toutes ces bagatelles de la porte, à toutes ces questions irritantes et oiseuses (tarif à l'abonnement ou à la visite, admission de sociétaires aisés, etc.) dont j'ai fait l'inventaire dans ma thèse, et qui, je l'espère bien, ne présentent plus qu'un intérêt purement historique.

Depuis la publication de mon modeste travail, le régime qu'il préconise semble avoir rallié l'immense majorité du corps médical. La formule, vous le savez, en est simple et nette. Elle tient en un mot : *séparation*. Ou, si vous l'aimez mieux, *les médecins libres à côté des mutualités libres*. Or, voici ce que je lis dans un des plus récents numéros (11 mars 1905) de notre vaillant organe de défense professionnelle le *Concours Médical* :

« De toutes parts arrivent les approbations, collectives ou isolées, de la formule que nous proposons afin de rétablir l'entente avec les mutuelles-maladie. 500 médecins de la région lyonnaise, 600 de la région lilloise, ont immédiatement applaudi par la voie de leurs Fédérations. L'exemple est suivi par tous les syndicats médicaux studieux et actifs... »

Voilà l'opinion des médecins. Quelle est celle des mutualistes ? Le problème n'a jamais été étudié à fond par leurs représentants officiels. Il semble plutôt qu'on l'ait toujours écarté de parti pris. Toutefois, depuis quelque temps, nous avons l'impression que l'on s'en préoccupe en haut lieu. M. Eugène Joly, secrétaire du Conseil supérieur de la Mutualité, parmi les améliorations qui constituent ce qu'il appelle « le devoir immédiat », ne range-t-il pas l'entente des Unions départementales mutualistes avec les syndicats médicaux ? Nous pensons, nous, que l'expérience a suffisamment démontré l'inanité de tous ces projets d'entente et de conciliation, et que M. Joly ne pose pas la question sur son véritable terrain. Mais enfin il la pose, et c'est une nouveauté dont nous ne pouvons que lui être reconnaissants.

Une occasion se présente de connaître sur ce point important l'avis du Conseil supérieur de la

(1) Une étude récente de M. L. Mabilleau nous fait penser qu'il est toujours des gens enclins à prolonger les errements condamnés et peut-être même à les aggraver, ce qui nous oblige à l'initiative contre la conspiration du silence.

Mutualité. Ce conseil se réunit, le 3 avril prochain, pour discuter les réformes à introduire dans la loi du 1er avril 1898. Comme toujours, M. le sénateur Lourties est muet sur la question qui nous occupe. Mais l'Union des Syndicats médicaux a chargé son président, M. le Dr Gairal, qui est en même temps le délégué de nos syndicats au Conseil supérieur, d'intervenir en son nom et de réclamer des modifications, oh ! bien légères, au texte de la loi. Elles ont pour objet : 1° de supprimer à l'art. 8 la faculté laissée aux Unions d'organiser des *soins* et, notamment de créer des *pharmacies* ; 2° d'insérer à l'art. 5 *la liberté* pour le sociétaire de choisir son médecin.

Cette dernière disposition se comprend d'elle-même. Elle fera pendant à celle de la loi sur les accidents du travail, qui reconnaît au blessé ce droit primordial et sacré. Pourquoi en serait-il autrement pour les malades que pour les blessés ?

Quant à la première proposition, elle a pour but de refuser toute sanction légale à l'organisation par les Mutuelles-maladie d'un service médical et pharmaceutique. Ces associations, en effet, se sont arrogé, à cet égard, un véritable privilège. Elles constituent, en réalité, n'est-il pas vrai ? des sociétés d'assurance contre la maladie. Or, si vous êtes assuré, par exemple, contre l'incendie, et si le feu vient à détruire votre maison, est-ce que la Compagnie d'assurances va vous expédier son maçon ou son charpentier ? Elle vous paiera la somme qui a été stipulée dans votre police, et c'est vous qui disposerez de cette somme comme vous l'entendrez, sans que la Compagnie ait rien à voir avec les entrepreneurs que vous avez librement choisis.

Pourquoi n'en est-il pas de même pour les sociétés de secours mutuels ?

Pourquoi ont-elles leurs médecins à elles, leurs pharmaciens à elles ? Je vous défie, Monsieur, de trouver à cette anomalie une autre raison qu'une raison d'épargne. Oh ! l'opération a été bonne et fructueuse et les économies réalisées au détriment des médecins et des pharmaciens ont contribué, pour une large part, à l'étonnante prospérité des associations mutualistes. Mais tant va la cruche à l'eau... Les médecins, les pharmaciens, ne veulent plus, ne peuvent plus subir ces réductions forcées d'honoraires qui pèsent lourdement sur leurs maigres budgets si réduits déjà par tant d'autres causes. Et puis, ils voient avec effroi le flot montant des mutualités qui menace de les submerger... La mutualité voit grand et peut-être son merveilleux essor, le prodige de son histoire, si récente encore et déjà si remplie, l'autorisent-ils à concevoir toutes les ambitions. Sans parler de cette gigantesque entreprise des retraites ouvrières dont elle ne craindrait pas d'assumer la charge, entreprise à laquelle nous n'avons rien à voir en tant que médecins. M. le sénateur Audiffred ne propose-t-il pas de lui confier encore le service médical des indigents ? De nobles esprits, qui sont aussi de nobles cœurs, les Casimir-Périer, les Léon Bourgeois, les Landouzy, et tant d'autres, ne rêvent-ils pas pour elle un rôle de tout premier ordre dans la prévention des maladies et dans l'hygiène sociale ? Eh bien ! sur ces nouveaux terrains, ne va-t-elle pas encore forcément, à chaque pas, rencontrer le médecin ? Et, dans ces rencontres fatales de tous les jours, n'aura-t-elle, comme il lui est arrivé, hélas ! trop souvent d'autre préoccupation que celle d'obtenir au plus bas prix possible les soins et les conseils de son inévitable collaborateur ?

L'exemple du passé nous fait peur pour l'avenir. Et c'est pourquoi nous venons dire aux mutualistes : « Vos idées de fraternité et de solidarité sont les nôtres ; nous ne demandons qu'à combattre avec vous ce bon combat ; mais c'est à la condition que nous combattrons, non pas à votre suite, non pas en mercenaires et en salariés, mais à vos côtés, en hommes indépendants et libres. Brisons ce lien purement factice qui est, pour vous comme pour nous, une chaîne. *Séparons-nous pour rester mieux unis.* Nous y gagnerons tous, non seulement en indépendance, mais en fierté et en dignité.

En résumé, nous vous demandons, Monsieur, et nous demandons au Conseil supérieur, comme un témoignage de bonne volonté à notre égard, de voter les deux propositions de M. le Dr Gairal.

Veuillez agréer, Monsieur, avec mes remerciements réitérés, l'assurance de ma considération la plus particulièrement distinguée.

Dr P. Darin.

### *Note de la Rédaction.*

Au moment où M. le Dr P. Darin écrivait cette lettre, les Conseils de l'Union des Syndicats médicaux, du Concours médical, du Sou « médical, » du Syndicat de la Seine, de l'Association générale des médecins de France, réunis au siège social de cette dernière, adoptaient à l'unanimité le texte définitif dont ils demandent l'insertion dans le projet rapporté par M. le Dr Lourties, pour la révision de la loi mutuelle, projet que le Conseil supérieur de la Mutualité va discuter dans quelques jours.

Ce texte est ainsi conçu :

Article 6 (ancien article 5).

S'il est créé des secours en cas de maladie, chaque membre participant aura le droit absolu de choisir librement son médecin et son pharmacien. Il sera alloué à tout participant malade une indemnité journalière spécialement affectée au payement des frais médicaux et pharmaceutiques. Cette indemnité qui sera réglée en fin de maladie ou en fin d'exercice sera indépendante de l'indemnité journalière d'incapacité de travail. Quand le total des frais médicaux et pharmaceutiques dépassera le montant de l'indemnité, l'excédent de dépenses restera à la charge du sociétaire. Si au contraire, il subsiste un reliquat après payement des frais par le trésorier à ceux qui ont donné les soins ou fourni les médicaments, ce reliquat deviendra la propriété du participant.

Article 9 (anciennement article 8).

a — L'organisation en faveur des membres participants des *secours* énumérés par l'article premier.

M. le Dr Gairal, notre délégué au Conseil supérieur, a été chargé de déclarer au nom des Sociétés qui représentent tout le corps médical que celui-ci est décidé à ne rien admettre en dehors de l'esprit de cette formule qu'il sait être la seule équitable, la seule applicable, la seule digne d'une belle institution comme l'est la Mutualité, et de la profession libérale et indépendante qu'est la Médecine.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La capacité pulmonaire chez les sujets sains et chez les tuberculeux.

Notre très distingué confrère, M. le Dr CHARLIER, a fait des recherches très complètes sur la capacité pulmonaire chez les sujets sains et chez les tuberculeux, mesurée par la méthode de Gréhant (hydrogène).

Pour chaque sujet, il a été fait deux expériences, et pour chaque expérience deux analyses eudiométriques. Toujours les nombres ont été rectifiés en tenant compte de la proportion exacte d'hydrogène dans le gaz employé, de la température de la cuve à eau et de la pression barométrique. Ils représentent le volume des poumons à 35°5, température normale de l'air des poumons, et à 760 millimètres.

Le rapport de la capacité pulmonaire à la taille du sujet a paru un élément indispensable d'appréciation.

La moyenne des capacités obtenues donne :

*Hommes sains* (12 cas). Moyenne : 2.732, et par cent. de taille : 16 c. c. 53. Il est intéressant de rapprocher de cette moyenne celle des 13 cas cités par M. Gréhant dans son travail : 2.735 (à 35°5 et 760).

*Femmes saines* (6 cas). Moyenne : 2.547, et par cent. de taille, 16.43.

*Hommes tuberculeux* (18 cas). Moyenne : 2.020, et par cent. de taille, 11,57.

*Femmes tuberculeuses* (14 cas). Moyenne : 1.799, et par cent. de taille, 11,52.

Voici, d'ailleurs, la liste complète de ces calculs :

SUJETS NORMAUX.

*Hommes.*

| N° | Taille | Capacité | Capac. par cent. de taille |
|---|---|---|---|
| 1. | 1,63 | 2565 | 15,73 |
| 2. | 1,73 | 2037 | 11,77 |
| 3. | 1,72 | 4170 | 24,24 |
| 4. | 1,64 | 2341 | 14,27 |
| 5. | 1,66 | 2952 | 17,78 |
| 6. | 1,69 | 3371 | 19,94 |
| 7. | 1,63 | 2618 | 16.06 |
| 8. | 1,62 | 2192 | 13,53 |
| 9. | 1,56 | 2941 | 18.61 |
| 10. | 1,70 | 2519 | 14,81 |
| 11. | 1,56 | 2873 | 18,41 |
| 12. | 1,67 | 2214 | 13,25 |

*Femmes.*

| N° | Taille | Capacité | Capac. par cent. de taille |
|---|---|---|---|
| 1. | 1,69 | 2339 | 13,84 |
| 2. | 1,59 | 1992 | 12,52 |
| 3. | 1,56 | 2481 | 15,90 |
| 4. | 1,50 | 2492 | 16,61 |
| 5. | 1,50 | 3161 | 21,07 |
| 6. | 1,51 | 2819 | 18,66 |

SUJETS TUBERCULEUX.

*Hommes*

| N° | Taille | Capacité | Capac. par cent. de taille |
|---|---|---|---|
| 1. | 1,71 | 1591 | 9,30 |
| 2. | 1,70 | 1692 | 9,95 |
| 3. | 1,68 | 2096 | 12,47 |
| 4. | 1,72 | 1468 | 8,53 |
| 5. | 1,70 | 1235 | 7,26 |
| 6. | 1,60 | 1977 | 12,76 |
| 7. | 1,59 | 1710 | 10,75 |
| 8. | 1,53 | 1833 | 11,98 |
| 9. | 1,60 | 2704 | 16,87 |
| 10. | 1,67 | 2931 | 17,55 |
| 11. | 1,61 | 2606 | 16,18 |
| 12. | 1,65 | 2106 | 12,76 |
| 13. | 1,70 | 1532 | 9,01 |
| 14. | 1,66 | 1590 | 9,57 |
| 15. | 1,64 | 2376 | 14,48 |
| 16. | 1,66 | 1149 | 6,92 |
| 17. | 1,56 | 1702 | 10,91 |
| 18. | 1,76 | 1956 | 10,34 |

*Femmes.*

| N° | Taille | Capacité | Capac. par cent. de taille. |
|---|---|---|---|
| 1 | 1,62 | 2810 | 17,38 |
| 2 | 1,60 | 1737 | 10,85 |
| 3 | 1,50 | 1474 | 9,82 |
| 4 | 1,52 | 1284 | 8,44 |
| 5 | 1,61 | 2361 | 14,61 |
| 6 | 1,55 | 2319 | 14,96 |
| 7 | 1,71 | 1500 | 8,77 |
| 8 | 1,62 | 1274 | 7,86 |
| 9 | 1,53 | 1569 | 10,32 |
| 10 | 1,53 | 1527 | 9,98 |
| 11 | 1,57 | 1150 | 7,32 |
| 12 | 1,49 | 1945 | 13,41 |
| 13 | 1,51 | 2045 | 13,54 |
| 14 | 1,55 | 2198 | 14,18 |

On remarque chez quelques sujets sains une capacité relativement faible. Un interrogatoire et un examen attentifs permettent presque toujours d'en comprendre la raison, et font penser qu'il y a eu autrefois une tuberculose larvée, une pleurésie, ou une autre affection de nature à diminuer la capacité pulmonaire. Chez d'autres, on est amené à admettre un arrêt de développement de l'appareil respiratoire. Ce sont des individus en apparence sains, mais en réalité faibles de poitrine.

On remarque chez quelques tuberculeux une capacité pulmonaire relativement grande ; ce sont des malades porteurs de lésions peu étendues ou bien en même temps emphysémateux et phtisiques.

En résumé, la capacité pulmonaire est nettement diminuée chez les tuberculeux. Sa mensuration fournit une notion précieuse, renseignant sur l'intégrité des poumons, ou sur l'étendue de leurs lésions.

## L'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis.

L'iodure de potassium est en train de baisser légèrement dans l'opinion du corps médical syphiligraphe.

Selon M. le docteur Bizard (communication à la Société du IXe arrondissement), l'iodure de potassium a longtemps bénéficié du discrédit injustifié qui atteignait le mercure. En réalité, il présenterait de nombreux inconvénients et ne posséderait qu'une efficacité très restreinte.

Il cause, neuf fois sur dix, des accidents qui, il faut en convenir, sont presque toujours bénins. Certains de ces accidents sont sans importance, et méritent plutôt le nom de désagréments ; ce sont la saveur iodurique, le coryza et l'acné ;

*

d'autres, plus rares, mais déjà plus gênants, rappellent dans leur ensemble l'invasion grippale et peuvent être réunis sous la dénomination de grippe iodique ; on connaît aussi les douleurs céphaliques névralgiformes, la sialorrhée, la conjonctive, le purpura iodique, l'iodisme ourlien, des troubles gastro-intestinaux, etc.

Si peu graves que soient ces accidents que cause l'iodure, l'efficacité de ce sel ne vaut pas, le plus souvent, qu'on y expose le malade. Étudions en effet son action sur l'infection syphilitique et ses diverses manifestations :

1° L'iodure ne saurait, à lui seul, constituer la médication antisyphilitique. Traiter une syphilis dès son début par l'iodure, c'est à peu près ne pas la traiter du tout (Pr Fournier) ;

2° A la période primaire, tout au plus l'iodure entrave-t-il la tendance phagédénique du chancre. Mais comme le phagédénisme n'implique pas un pronostic plus grave, on peut dire que l'iodure, à la période du chancre, n'a qu'une action négligeable ;

3° L'iodure est inefficace contre la plupart des accidents secondaires. Il n'empêche pas l'alopécie. Il n'agit pas sur un certain nombre d'accidents secondaires tardifs et tertiaires précoces, tels que syphilides palmaire et plantaire, syphilides psoriasiformes, onyxis. Il peut même aggraver les syphilides laryngées et favorise la dégénérescence cancéreuse des leucoplasies bucco-linguales.

Cependant, on ne saurait nier ses effets sur les accidents douloureux de cette période secondaire, céphalée, douleurs ostéocopes, arthralgie, ainsi que sur les accidents de sclérose cardio-vasculaire et pulmonaire ;

4° Mais c'est surtout à la période tertiaire que l'iodure est vraiment utile. Il possède une action merveilleuse sur les accidents gommeux. Par contre, il reste inefficace contre les syphilides tuberculeuses sèches, diffuses ou en nappes, les scléroses linguales, nombre de scléroses viscérales. Il faut même se garder de le prescrire quand on veut, par un traitement d'épreuve, reconnaître la nature d'une tumeur douteuse, suspectée cancéreuse ;

5° L'iodure ne modifie en rien les affections parasyphilitiques ;

6° Donné seul aux femmes enceintes, il n'empêche ni l'infection fœtale, ni l'avortement ; il expose même la mère aux hémorrhagies;

7° Enfin, administré aux nouveau-nés syphilitiques, il ne fait qu'augmenter le coryza spécifique, qui gêne l'allaitement.

C'est le mercure, si délaissé cependant et qu'on a même accusé de favoriser certains accidents spécifiques ou parasyphilitiques, qui doit, dans tous les cas, assurer le traitement de l'infection.

Le traitement mixte que, dans une pensée de progrès, on conseille le plus souvent, est en réalité défectueux, car l'iodure diminue l'action du mercure.

Il ne faut prescrire l'iodure que dans certaines indications bien précisées.

Le mercure seul administré pendant de longues années et à doses suffisantes peut assurer le traitement de la vérole, surtout sous forme de frictions et d'injections intra-musculaires. (*Quinzaine thérapeutique.*)

Telles sont les conclusions de M. Bizard. Elles sont peut-être un peu sévères. Certes, l'iodure n'est pas indispensable au traitement de la syphilis, comme l'accorde le Professeur Fournier. Mais il ne faut pas oublier, comme l'enseigne le maître de la syphiligraphie contemporaine, que, si l'iodure ne possède qu'une action médiocre sur la plupart des accidents secondaires, il exerce au contraire une influence incontestable sur certaines manifestations de cette période, telles que la céphalée, les douleurs névralgiformes, les périostites, ostéalgies, myosalgies, etc. ; il est fort utile dans les cas de syphilis maligne précoce qui, en pleine période secondaire, s'accompagne déjà d'infiltration gommeuse et d'ulcérations. Rappelons-nous aussi son efficacité merveilleuse et constante sur les accidents de la période tertiaire.

L'iodure de potassium ne peut donc être rejeté dans le traitement de la syphilis ; si le mercure, qui est un antisyphilitique à toutes les périodes de la syphilis, doit constituer le traitement de fond de cette infection, l'iodure possède aussi son utilité. Le traitement mixte est encore le traitement le plus efficace et le plus sûr de la syphilis ; mais il faut administrer séparément le mercure et l'iodure ; par cette méthode, on peut élever et faire varier, selon les besoins, les doses de chacun des médicaments ; on peut ainsi réaliser un traitement très énergique, permettant de bénéficier de la somme intégrale des effets thérapeutiques que l'un et l'autre remède sont susceptibles de fournir.

---

# CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital des Enfants-Malades* : M. le Prof. Kirmisson.

## Appendicite prolongée et appendicite chronique.

Je vous ai déjà parlé de l'appendicite, à propos de trois cas que nous avions dû opérer à chaud. Sur ces trois malades, deux seulement ont guéri et, malheureusement, le troisième a succombé.

Un quatrième cas, analogue, s'est présenté à nous cette semaine. Il s'agit d'un enfant de 5 ans et demi qui fut pris le 26 février de symptômes généraux et locaux assez particuliers pour faire penser d'abord à une fièvre typhoïde. Puis, le tableau clinique s'étant précisé, le médecin qui soignait le petit malade réforma son diagnostic et mit en œuvre le traitement médical de l'appendicite, repos, diète alimentaire, et glace sur l'abdomen. Le dixième jour de l'affection, l'état s'aggrava brusquement des vomissements apparurent, et l'on conduisit le patient dans nos salles. Jeudi matin, 9 mars, je trouvai l'enfant dans une situation inquiétante : le facies était péritonitique, le ventre ballonné, la température au-dessous de la normale (36°7 dans le rectum). Je portai un pronostic grave, eu égard à l'ensemble morbide et à l'âge du sujet. Je ne pris pas immédiatement le bistouri, préférant attendre un peu, et relever au préalable les forces. On fit donc des injections de sérum, on donna du champagne, et, à trois heures de l'après-midi, la température s'étant remontée à 37°6, je pratiquai l'opération. Le petit bassin fut vidé, et j'y laissai deux gros drains à demeure. Aujourd'hui, l'enfant va mieux, il ne vomit plus, sa langue est bonne, et nous espérons le sauver.

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

**Demandes et offres** (suite.)

avec ou sans pharmacie, Centre de préférence.

N° 50. — A vendre : 1° Forceps Tarnier, métal nickelé, ayant peu servi, petit modèle, 35 francs.

2° Gouttière métallique garnie, entièrement neuve, pour membre inférieur gauche, 20 francs.

S'adresser au Dr Baudot, à Pontrieux (Côtes-du-Nord).

## CORRESPONDANCE

Dr H., à D. — Monsieur et cher Confrère.

Membre du Concours médical, depuis deux ans, et reconnaissant l'utilité de cet organe d'union, je vous prie de bien vouloir me faire inscrire au « Sou médical ». Je vous enverrai ma cotisation dès que vous m'en aurez fixé le montant. Je vous serai bien reconnaissant de vouloir, par la même occasion, m'envoyer les *statuts des autres sociétés affiliées au C. M.*

De plus, je viens, en jeune confrère, vous demander un conseil.

Installé à X... depuis quinze mois, j'ai succédé à mon prédécesseur dans les différents services d'assistance, de secours mutuels, de protection du premier âge, etc. Quoique vivant en dehors de tout ce qui n'est pas mes malades, j'ai suscité autour de moi des factions et des coteries sans nombre (voilà une des plaies, non la moins grave, des petites villes, plaies contre lesquelles on trouvera difficilement le remède). Bref, pour une question toute personnelle, qui déchaîna contre moi les foudres d'un irascible maire de la commune, je me suis vu, sans explication, retirer

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite).

l'assistance médicale malgré les doléances des assistés qui, jusqu'à moi, avaient été, disent-ils, moins bien soignés. Je pense avoir trouvé, sinon le remède, du moins une solution morale à ce conflit. Je continue à les soigner pendant qu'un de mes confrères touche les émoluments.

Est-il utile de vous dire que mes confrères me détestent cordialement pour avoir été leur tendre la main à mon arrivée et, sur leur refus d'une entente loyale, leur avoir enlevé (à mon corps défendant, bien souvent) la moitié de leurs clients. J'avais pris mon parti de cela, mais il me vient aux oreilles un bruit qui, s'il n'est sans fondement, dépasse un peu la mesure. Ma résidence n'a pas d'hôpital ; nous envoyons les malades à la ville voisine où l'hôpital est entre les mains d'un confrère, bon médecin sans doute, mais les blessés et les malades de chirurgie reviennent parfois sans avoir été opérés quand ils reviennent. Or, je fais la chirurgie générale dans ma clientèle et pour quelques confrères voisins ; trois cas s'étant présentés chez les assistés, j'ai demandé au maire, avec qui j'étais, à ce moment, en rapports corrects, ce qu'il me fallait faire. Sa réponse fut : « *Opérez, et à la fin de l'année, vous enverrez à part votre note qui vous sera réglée par la commune ou le département.* » *J'ai donc agi en conséquence, ayant le grand tort de ne pas demander un mandat écrit* ; je suis encore assez jeune et assez naïf pour

*Suite page VIII.*

Si je réunis maintenant ces différentes observations, vous voyez que, en définitive, l'opération à chaud nous a laissé un décès sur 4 malades. Et ce cas de mort nous a impressionné en ce sens que le patient en question était peut-être celui qui paraissait le moins touché. Il a succombé à des phénomènes de toxémie suraiguë.

Je ne suis pas, vous le savez, partisan des opérations à chaud dans l'appendicite. Ce sont, pour moi, des interventions de nécessité. Elles donnent trop souvent, en effet, des insuccès, soit que la toxémie persiste, soit que la péritonite continue malgré elles.

On peut, fréquemment, guérir les crises aiguës grâce au simple traitement médical, repos, diète absolue, glace sur l'abdomen, injections de sérum à titre d'adjuvant pour permettre de supporter la diète, parfois petites doses d'opium comme calmant des douleurs. Lorsque les lésions ne dépassent pas le stade de péritonite localisée, enkystée, la guérison est susceptible d'être obtenue sans acte opératoire. Il arrive, certes, qu'un peu de pus reste momentanément dans le foyer appendiculaire, mais cela n'a pas grande importance, ce foyer étant isolé par des masses adhésives et perdant à la longue sa virulence.

Lorsque les malades sont sortis de leur crise, il se pose une question importante de thérapeutique chirurgicale : faut-il intervenir ultérieurement, opérer *à froid*, suivant l'expression consacrée ?

Je n'hésite pas à dire : oui. Je suis temporisateur, autant que possible, dans les cas aigus, et partisan de l'opération à froid.

La crise d'appendicite étant calmée, le patient se trouve guéri sans l'être. Les faits démontrent que, dans la pluralité des circonstances, la première attaque ne reste pas isolée. A chaque instant, nous voyons des individus réclamer nos soins pour une deuxième, une troisième atteinte d'appendicite aiguë. S'il est vrai que, chez certains, la lésion épuise son acuité avec le temps, chez d'autres, les rechutes sont de plus en plus sérieuses, les accidents de la deuxième, de la troisième crise étant de plus en plus graves.

Par conséquent, l'opération à froid est une cure de sagesse, analogue à la cure radicale de la hernie. Le parallèle entre la hernie et l'appendicite peut, d'ailleurs, être poussé plus loin. La hernie est non seulement une menace pour l'existence, mais une source de gêne et de douleurs : de même pour l'appendicite, vous verrez à côté des états aigus, des troubles relevant d'appendicites subaiguës et chroniques.

Je vais vous en montrer quelques exemples recueillis dans le service. Rappelez-vous notre petit opéré de samedi dernier. C'est un enfant de 6 ans, entré à l'hôpital pour la première fois le 13 juillet 1904. Il venait d'être atteint, dans la nuit du 12 au 13 juillet, de douleurs abdominales et de vomissements. Au moment de son admission, il vomissait encore, sa température était à 39°9, le pouls à 120. Ce qui dominait, c'était l'abattement, la stupeur, si bien que nous nous demandions s'il ne s'agissait pas d'une fièvre typhoïde.

Remarquez-le en passant, le diagnostic de l'appendicite aiguë et de la dothiénentérie est quelquefois des plus difficiles au début, et les chirurgiens qui interviennent dès la première heure sont exposés à opérer des typhiques. Chez notre petit malade, le doute était tel que je le fis passer dans le service de médecine de M. Moizard, d'où il revint avec le diagnostic d'appendicite confirmé.

Il quitta l'hôpital le 2 septembre. Depuis lors, il a constamment souffert du ventre. Puis, un jour, l'enfant nous fut reconduit avec un ensemble de symptômes analogues à la précédente crise vomissements, hyperthermie. Grâce au traitement médical, ce cortège alarmant disparut à son tour.

Dans ces conditions, nous avions résolu de pratiquer l'opération à froid. Je l'ai faite samedi dernier. J'ai trouvé un appendice long, grêle, rétréci à sa partie moyenne, et terminé en ampoule. Je n'ai pas découvert de corps étranger ; les corps étrangers, il est vrai, dont on a tant parlé dans la pathogénie de cette affection, sont extrêmement rares. Je crois en avoir vu un ou deux seulement dans ma vie. Je ne me rappelle guère que le cas d'un petit malade des Enfants-Assistés dont l'appendice renfermait un haricot.

Voici donc, en résumé, un patient, guéri d'une crise aiguë, qui a continué ultérieurement à souffrir et à présenter un cortège de phénomènes appendiculaires pénibles. C'est un exemple d'appendicite traînante, *prolongée*.

L'observation du malade que j'ai opéré ce matin est similaire. Il s'agit d'un garçon de 11 ans, pris, un jour du mois d'avril 1904, de violentes douleurs dans la fosse iliaque et de nausées. Le médecin appelé par la famille diagnostique une appendicite et applique le traitement médical ordinaire. Au bout de quinze jours, l'enfant part guéri à la campagne. Quelques mois après, il rentre à Paris, et aussitôt il recommence à se plaindre. Malgré le peu de durée de la crise aiguë, malgré la période d'accalmie, les douleurs abdominales s'installèrent, intermittentes d'abord, de plus en plus continues ensuite. On admit l'enfant à l'hôpital le 13 février. Son état général était satisfaisant et, localement, on ne trouvait qu'une légère induration dans la fosse iliaque droite. Je l'ai opéré tout à l'heure devant vous et je vais vous mettre sous les yeux son appendice.

Il est court (3 à 4 centimètres de longueur), gros, extrêmement épais ; sa lumière est large, la muqueuse rouge et tuméfiée dans ses trois quarts inférieurs ; la pointe est d'aspect cicatriciel, et il existe deux boulettes fécales à son intérieur. On est presque surpris de rencontrer des lésions aussi accentuées avec une histoire clinique aussi vague. Un appendice de ce genre est effectivement fort dangereux pour son porteur ; il peut donner lieu à des crises aiguës sérieuses, à des accidents toxémiques redoutables. L'opération à froid est, dès lors, doublement justifiée, par les douleurs et par l'état anatomique de l'appendice.

Troisième exemple : fillette de 10 ans, entrée le 4 janvier, salle Bouvier, guérie maintenant et à la veille de nous quitter. Elle était bien portante lorsqu'au milieu de juillet de l'année dernière, elle fut atteinte un jour de coliques, de vomissements. Depuis cette date, elle n'a pas cessé de souffrir, jusqu'au premier janvier, époque à laquelle elle eut une nouvelle crise aiguë, assez violente. On la reçut à l'hôpital et son accès, traité par la thérapeutique médicale, se calma. Nous avons fait, à froid, le 2 février, la résection de l'appendice.

Je pourrais multiplier les observations. J'en ai dit assez pour montrer que l'appendicite ne se

manifeste pas uniquement par des grandes attaques. A côté des épisodes aigus de cette maladie, il y a lieu de décrire une appendicite *prolongée* et une appendicite *chronique*.

Quelquefois l'appendicite présente simplement des rechutes. Après sa première crise, le patient en a une autre, un an, deux ans, trois ans plus tard, et il reste en bonne santé dans l'intervalle.

Dans la majorité des cas, les choses se passent d'une manière différente, l'évolution des troubles morbides suit le cycle dont je viens de vous parler à propos de quelques-uns de nos malades. La crise primitive se calme, sans que la guérison soit complète, et, après un temps quelconque, la lésion se réchauffe. Il n'y a pas, dans l'intervalle des poussées aiguës, de période absolument normale; les patients souffrent presque constamment.

Dans une troisième catégorie, enfin, l'affection se développe comme chez notre petit opéré de ce matin, lentement, chroniquement d'emblée.

L'appendicite ne comporte donc pas que des accidents aigus, et dans son cadre il y a une place considérable à faire à la chronicité. Si l'on étudie l'histoire antérieure des malades que l'on soigne pour des accès aigus, on découvre communément dans leurs antécédents des douleurs et des troubles abdominaux divers. Il arrive, pour cette affection, ce qui arrive pour la dacryocystite ; les états aigus viennent se greffer sur des états chroniques.

Cet ensemble de considérations justifie amplement la pratique des opérations dites *à froid*. La présence de symptômes permanents, douleurs, vomissements, etc., la menace d'une nouvelle attaque aiguë susceptible d'être mortelle, sont des arguments sur la valeur desquels il est inutile d'insister.

Quand convient-il de faire l'opération à froid ? Il est difficile de répondre catégoriquement à cette interrogation. Si l'on veut se placer dans les meilleures conditions possibles, il est nécessaire d'attendre assez longtemps. Roux, de Lausanne, et Jalaguier, recommandent de ne pas intervenir avant la sixième semaine. Je partage entièrement leur avis et j'opère seulement un mois et demi ou deux mois après l'attaque aiguë. Il nous arrive, même, à ce moment, de rencontrer parfois une gouttelette de pus non résorbé dans le foyer.

Opérer plus tôt serait chose dangereuse et essentiellement illogique. Je comprends — bien que j'estime leur pratique mauvaise — les auteurs qui disent de prendre le bistouri immédiatement, à l'instant où le diagnostic est établi. Je ne comprendrais plus, et il serait absurde d'intervenir opératoirement quinze jours après la crise ; l'acte chirurgical n'aurait plus pour but d'enrayer le processus aigu puisque celui-ci serait calmé, il n'en offrirait pas moins tous les dangers de l'opération à chaud.

Il en est de l'appendicite comme de beaucoup d'autres lésions suppuratives. A la longue, les vieux foyers inflammatoires (vieux abcès du foie, salpingites suppurées anciennes) perdent leur virulence. Je conseille donc d'attendre 6 semaines à deux mois avant d'opérer.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

## Pansements vaginaux antiseptiques glycérinés dans les annexites.

Dans un article fort documenté de la *Presse médicale*, M. *Sayanno*, ancien interne des hôpitaux d'Athènes, étudie la remarquable efficacité des pansements vaginaux glycérinés sur les affections utéro-annexielles.

*A priori*, il semble que, pour agir efficacement sur une muqueuse infectée, il soit nécessaire de l'atteindre, de l'influencer directement avec l'antiseptique choisi. Ainsi, pour l'urètre, cette nécessité est indiscutable ; et cependant, pour la muqueuse utérine et les affections utéro-annexielles, M. *Sayanno* a fait des recherches très complètes à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, qui semblent démontrer l'action très puissante des pansements à la glycérine additionnée de thigénol sur la muqueuse utérine.

Les auteurs ont examiné au microscope l'écoulement leucorrhéique de nombreuses malades atteintes de métrites gonococciques et de métrites produites par des agents d'infections secondaires.

Dans un *premier groupe* de malades, les unes étaient atteintes de métrite avec annexites, d'autres de métrite seule ; l'examen bactériologique a révélé chez elles la présence du gonocoque, mais en faible quantité dans la plupart des cas.

Voici quelques exemples :

Une femme de vingt-six ans présente de la métrite avec annexite légère unilatérale. L'examen de sa leucorrhée est fidèlement représentée par la figure 1.

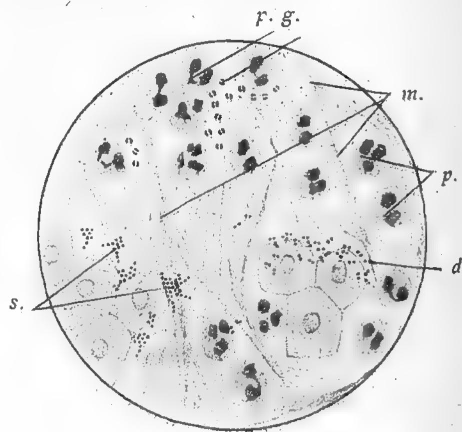



Figure 1.
*p*, polynucléaires ; *g*, gonocoques ; *m*, mucus ; *d*, diplocoques ; *s*, staphylocoques.

On y voit un grand nombre de leucocytes polynucléaires à noyaux nets : quelques-uns sont en contact avec des diplocoques ne prenant pas le Gram (gonocoques). On y voit aussi de rares staphylocoques, des cellules épithéliales pavimenteuses bien colorées contenant du staphylocoque et des diplocoques prenant le Gram ; ceux-ci existent encore en dehors des cellules. On trouve du mucus dans l'intervalle des éléments microscopiques.

Nous avons fait à cette femme un pansement tous les deux jours avec la glycérine thigénolée à 45 pour 100. Au bout de deux mois de traitement, la lamelle portant une goutte de leucorrhée prélevée sur le canal cervical indique nettement le changement opéré; elle est représentée par la figure 2.

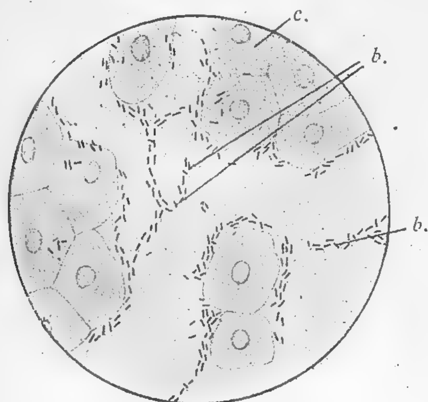



Figure 2.

*c*, cellules épithéliales ; *b*, bacilles non spécifiques ; pas de globules de pus.

En comparant ces deux lamelles, il est visible que le gonocoque, présent dans la première à côté d'agents d'infections secondaires et de nombreux globules du pus, n'existe plus dans la seconde et que les staphylocoques, les leucocytes polynucléaires ont entièrement disparu.

Il existe principalement, en dehors des cellules, un assez grand nombre de bacilles non spécifiques.

Voici maintenant une autre malade de vingt-huit ans, atteinte de métrite avec annexite gauche; sa leucorrhée, examinée avant le traitement, donne la lamelle figure 3.

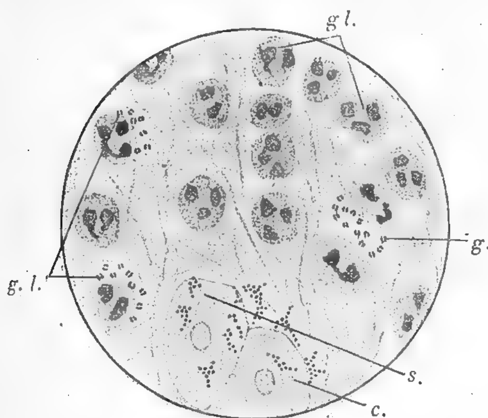



Figure 3.

*gl*, globules de pus (leuco-polyn.) ; *g*, gonocoques ; *s*, staphylocoques ; *c*, cellules épithéliales pavimenteuses ; *g*, *l*, gonocoques et leucocytes polynucléaires.

On y constate la présence d'une très grande quantité de polynucléaires, quelques-uns contenant des diplocoques ne prenant pas le Gram (gonocoques). On y trouve aussi des cellules pavimenteuses bien colorables, des staphylocoques intra et extra-cellulaires, des traînées de mucus.

Au bout de sept semaines de traitement, la lamelle obtenue (figure 4) indique les modifications suivantes :

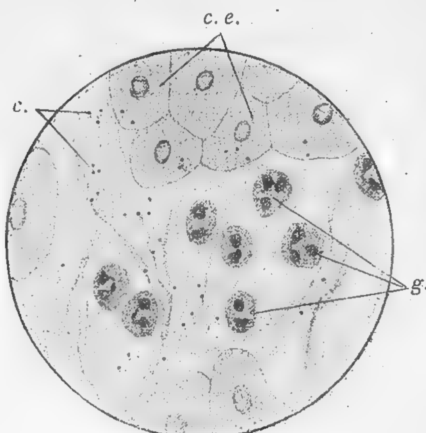



Figure 4.

*c*, coccus isolés ; *c*, *e*, cellules épithéliales pavimenteuses ; *g*, globules de pus (leuco-polyn.).

Il n'y a plus de gonocoques ; on remarque seulement la présence de plusieurs cellules pavimenteuses, quelques coccis isolés extra-cellulaires, de très rares leucocytes, polynucléaires à noyaux granuleux ne contenant pas de microbes à leur intérieur ; il y a quelques traînées de mucus, mais pas de diplocoques.

La différence est, on le voit, très sensible dans ces observations entre l'état infectieux du début et l'état infectieux à la fin du traitement : les tampons vaginaux thigénolés ont donc déterminé une amélioration considérable au point de vue microbiologique.

Il nous paraît inutile de reproduire encore le graphique des examens microscopiques faits sur la leucorrhée d'autres malades ; ces deux cas sont suffisamment démonstratifs.

Il suffit de savoir que le gonocoque a disparu des pertes utérines en plus ou moins de temps, il est vrai, mais qui n'a pas dépassé trois mois, et surtout avec d'autant plus de rapidité que les écoulements thérapeutiques produits par le thigénol se trouvaient plus abondants. C'est là ce que les divers examens microscopiques, pratiqués au cours du traitement, nous ont appris.

Dans le *second groupe* de malades, nous plaçons neuf femmes chez lesquelles nous avions cru devoir rencontrer le gonocoque, alors que nous avons trouvé les seuls agents d'infections secondaires et parfois un nombre excessif de globules de pus.

Nous avons quand même continué nos examens microscopiques, et nous avons constaté que dès le huitième ou neuvième pansement en moyenne, le nombre des leucocytes polynucléaires et des microbes secondaires avait sensiblement diminué. Plus tard, vers la fin du traitement, les polynucléaires n'existaient parfois plus, et alors la disparition de la leucorrhée se produisait bientôt.

Ici encore, l'amélioration, au point de vue microbiologique, a paru coïncider avec l'abondance des écoulements provoqués.

Reste maintenant à interpréter ces faits, en apparence extraordinaires. Est-ce par son pouvoir antiseptique que le thigénol agit efficacement sur l'utérus et les annexes ? C'est inadmissible : car un antiseptique n'agit que lorsqu'il est mis en contact direct avec la région infectée. Si le thigénol a agi, c'est donc essentiellement à son action éminemment résolutive qu'il le doit. Presque toutes les malades traitées remarquaient qu'elles avaient depuis le nouveau traitement des écoulements d'une abondance excessive, extraordinaire ; et même certaines femmes que nous avions négligé de prévenir de cette probabilité étaient persuadées que leur affection avait fait de rapides progrès puisque leurs pertes s'étaient développées d'une manière aussi considérable.

Voilà, pensons-nous, la solution du problème : c'est à l'action résolutive qu'il faut sans doute attribuer les résultats qu'un esprit non prévenu pourrait mettre à la légère sur le compte du pouvoir antiseptique du thigénol.

C'est sans doute le passage répété d'une aussi grande quantité de liquide qui nettoie, balaye d'arrière en avant la cavité utérine, et d'une manière purement mécanique.

N'est-il pas indiqué, dans la gravelle et la blennorrhagie, de faire absorber une grande quantité de liquide diurétique uniquement pour que, par des mictions répétées et abondantes, les malades puissent facilement expulser leur sable ou leur sécrétion purulente ? La vessie et l'urètre ainsi lavés sont en peu de temps dégagés ou beaucoup moins infectés ; il en serait ainsi de l'utérus métritique traité par des tampons thigénolés.

On comprend maintenant pourquoi la leucorrhée épaisse, verdâtre ou jaunâtre du début, se trouve modifiée dans sa couleur et dans sa consistance, comment cette leucorrhée devient, en 8 et 10 pansements, fluide, blanchâtre et bien moins abondante. C'est que les agents infectieux ont été entraînés en majeure partie par des écoulements provoqués et que, si les pansements ont été suffisamment répétés, les microbes nouveaux n'ont pas le temps d'exalter leur virulence.

De plus, en décongestionnant d'une manière aussi nette la muqueuse utérine, le thigénol contrarie la diapédèse si active dans toute phlegmasie, et, de ce fait encore, il s'oppose à la reproduction de la matière purulente.

Il est donc possible, en dernière analyse, d'obtenir, sans antiseptique véritable et par le moyen des pansements vaginaux, des résultats presque analogues à ceux qu'on attendrait d'agents antiseptiques portés directement sur la muqueuse utérine ; et cela, sans courir le risque de déterminer, par des cautérisations intempestives ou trop énergiques, des atrésies cervicales consécutives.

L'essentiel est d'empêcher, par des injections antiseptiques répétées, la pénétration successive d'agents infectieux dans le canal cervico-utérin.

M. Sayanno insiste, en terminant, sur l'effet analgésique du thigénol, déjà indiqué par Rousseau, Batigne, Le Fur, Bruyère. Il a ainsi remarqué que, non seulement les douleurs et les pertes disparaissent, mais aussi que le volume des organes malades, utérus et annexes, diminue sensiblement.

---

# HYDROLOGIE

## Les Eaux-Bonnes en thérapeutique.

Mon cher confrère,

La lettre du Dr M. Cazaux, vénérable praticien Eaux-Bonnais, publiée dans le *Concours* du 11 courant, m'oblige à demander l'hospitalité de vos colonnes pour protester sans plus tarder contre la résurrection d'une des légendes écloses en grand nombre autour de la « Source Vieille ».

Le Dr Cazaux vient affirmer que cette eau peut être dangereuse pour les bacillaires ; qu'il faut, au point de vue de son administration, diviser les malades en deux catégories : les tuberculeux, et les autres ; faire boire les seconds plus que les premiers qui seront réduits à la portion congrue. Les faits et la logique protestent également. C'est le malade qui importe et non la maladie. Si l'administration de l'Eau-Bonne (comme celle de tout médicament) doit être surveillée, elle doit l'être également chez tous les patients, en tenant seulement compte, comme le disait excellemment votre première étude parue dans le *Concours* de « la tolérance individuelle », tolérance large, qui varie de malade à malade et non pas de maladie à maladie.

Est-il, au reste, pratiquement possible de réaliser une classification rigoureuse des malades en tuberculeux et non tuberculeux ? Le serait-ce, méfions-nous de l'homéopathie qui, moins que partout ailleurs, me paraît être de mise en thérapeutique hydro-minérale. Souvenons-nous qu'un verre d'Eau-Bonne ne contient que des centigrammes d'un médicament nullement toxique.

Le témoignage des maîtres ne prouve qu'une chose : les grands esprits se trompent eux aussi. Mais, hélas ! le prestige de leur autorité transforme souvent une erreur en calamité publique. Un mot malheureux de Pidoux, repris par des confrères, les uns malveillants, les autres trop crédules, exploité par des intérêts rivaux, a éloigné des Eaux-Bonnes des milliers de malades qui, comme tant d'autres moins timorés, eussent pu y venir chercher souvent la guérison, toujours une amélioration et une survie inespérées.

A l'exemple du Dr Cazaux, laissant de côté les considérations de chimie ou de physiologie, je me hâte de conclure simplement en disant à mes camarades du *Concours médical* : « L'Eau-Bonne, si vous vous décidez à l'employer, vous réserve de surprenants succès ; mais pour les réaliser, il faudra que, tout en surveillant vos malades et tous vos malades, vous leur fassiez à tous boire de l'eau et même beaucoup d'eau. »

Si certains médecins prétendent à la source obtenir des effets utiles avec deux cuillerées à café d'eau par 24 heures ! méfiez-vous du traitement qui consisterait pour vos patients à contempler avec crainte deux fois par jour une bouteille d'authentique « Source-Vieille ». Même avec la Foi, ce serait insuffisant et vous n'atteindriez pas ces résultats heureux qui seuls, j'en conviens aisément, importent aux malades.

Croyez à l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr M. Delocque-Fourcaud,
Médecin consultant aux Eaux-Bonnes,
Membre du Concours, du Patronage, etc...

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Le traitement des hernies par les injections d'alcool.

A l'époque où la cure radicale des hernies était encore dangereuse, où ses résultats étaient incertains, on essayait de les guérir par l'injection de liquides, susceptibles d'amener une rétraction des tissus à l'orifice du trajet, de fermer pour ainsi dire la porte d'entrée. C'est ainsi que Schwalbe eut, dès l'année 18.0, l'idée de pratiquer des injections d'alcool sur le pourtour des anneaux herniaires. Sa méthode, tombée pendant quelque temps dans l'oubli, vient d'être reprise par Brodnitz, de Frankfort. (*Münch. med. Wochens.* 1904, nº 41.)

Cet auteur a pu traiter de la sorte 73 hernies inguinales.

Quatre patients furent hospitalisés pour être soumis à ces injections ; chez l'un d'eux, l'anneau inguinal, large de trois travers de doigt, laissait passer la masse intestinale qu'il était impossible de maintenir au moyen d'un bandage ; chez les autres, l'anneau, livrant facilement passage à l'index, était occupé par un sac herniaire, qui descendait dans le scrotum, mais néanmoins pouvait être réduit et maintenu par un appareil prothétique.

Les 69 autres patients, traités au cabinet de consultation, comprenaient 25 enfants et 44 adultes.

Les injections étaient faites tous les deux ou trois jours (suivant l'intensité de la réaction locale) sur le pourtour du canal inguinal ; l'index de l'opérateur, refoulant devant lui la peau, était introduit dans le canal pour protéger le cordon et orienter le point d'injection.

Chez les enfants, Brodnitz injectait à chaque séance 0,50 centigr. à 1 gramme d'alcool absolu ; chez les adultes, 3 à 5 grammes.

La réaction variait suivant les individus. Chez les enfants, au bout de 3 ou 4 injections, chez les adultes au bout 8 à 10 injections, on voyait apparaître une tuméfaction régulière et un épaississement du tissu environnant le trajet herniaire, phénomènes qui empêchaient d'une part le doigt de pénétrer dans le canal, d'autre part la masse herniaire d'en sortir au moment de la toux.

Si l'on venait à cesser dès lors tout traitement, il n'était pas rare de voir la hernie se reproduire au bout de quelques semaines, lorsque la réaction inflammatoire avait disparu. Il faut donc continuer à faire au moins une injection par semaine, dans la région où la tuméfaction semble la moins accentuée.

Au bout de trois mois, c'est-à-dire après une moyenne de 15 à 20 injections, quand l'occlusion paraissait ferme et solide, l'auteur considérait le malade comme guéri. Voici à présent quels sont les résultats de cette méthode.

Brodnitz a pu revoir, plus de six mois après la cessation du traitement, 45 malades opérés par lui. A noter 4 récidives sur 19 hernies dont l'orifice externe laissait passer un ou deux doigts, et dont le sac descendait dans le scrotum ; au moment de cet examen de contrôle le doigt ne pouvait être introduit dans l'anneau ; on sentait à ce niveau des masses dures et cicatricielles, mais par la toux la masse intestinale venait heurter l'index : nul doute que les conditions primitives ne se reproduisent au bout d'un certain laps de temps.

Sur 10 pointes de hernies opérées, aucune récidive. Chez tous les enfants traités (au nombre de 16) la guérison persistait, et pourtant chez 5 d'entre eux le bandage était insuffisant pour maintenir la masse herniaire.

S'il est permis de porter un jugement au bout de 6 à 18 mois, la méthode semble excellente pour les hernies de petit volume; en particulier chez les enfants. Pour les hernies volumineuses des adultes, la récidive se produirait dans 20 °/o des cas.

Ces injections, ainsi qu'il a été dit, peuvent être faites au cabinet de consultation sans que le malade interrompe ses occupations : néanmoins celui-ci doit porter un bandage jusqu'à guérison complète, guérison qui d'ailleurs est plus tardive qu'avec un traitement hospitalier.

Brodnitz déclare que ces injections sont sans danger. A noter comme complications : un œdème du scrotum avec épaississement du cordon, 4 hydrocèles, quelques points de nécrose cutanée.

Parfois les premières injections sont douloureuses durant quelques minutes, mais il suffit d'injecter au préalable 1 gramme d'une solution de cocaïne à 2 % ; l'aiguille reste en place, et l'on y adapte quelques instants plus tard la seringue chargée d'alcool.

L'auteur recommande ce traitement des hernies :

1°) Chez les enfants ;

2°) Chez les personnes obligées de porter un bandage pour éviter l'apparition d'une hernie.

3°) Chez les sujets dont la hernie ne peut être maintenue par un bandage, ou chez les hernieux, dont l'état contrindique une opération. Les injections d'alcool réalisent un resserrement de l'anneau, qui rend peu efficace le port du bandage ;

4°) Chez les pusillanimes, qui préfèrent ce traitement long et incertain, à une intervention chirurgicale sûrement efficace.

## Sur les résultats du traitement des abcès pulmonaires.

Karewski (*Münch. med. Wochens.* 1903) se déclare partisan d'une intervention précoce dans les abcès du poumon. Un diagnostic topographique exact de la lésion s'impose : il est facilité par les moyens d'investigation clinique que nous offrent la médecine et la chirurgie, en particulier par la radiographie.

Au point de vue de l'étiologie et du pronostic, dit l'auteur, les abcès du poumon se divisent en plusieurs catégories :

1° Ce sont d'abord les abcès consécutifs à la pneumonie fibrineuse ; ceux-ci ont, moins qu'on ne le pense généralement, tendance à la guérison spontanée.

2° Après une pneumonie grippale, il n'est pas rare de voir apparaître des abcès, souvent multiples et chroniques ; or, une intervention chirurgicale peut les guérir d'une manière définitive, ainsi qu'il est advenu pour les quatre cas opérés par Karewski.

3° *Les abcès chroniques du poumon chez les vieillards* prêtent rarement à une opération, en raison de leur évolution lente et torpide.

4° Une place importante doit être réservée aux abcès produits par des corps étrangers, car ceux-ci déterminent autour d'eux une irritation continuelle, et les collections purulentes subissent une évolution lente ; leurs parois s'épaississent ; les foyers deviennent multiples et déterminent facilement la bronchiectasie. La découverte et l'extirpation du corps étranger au moyen de la pneumotomie sont entourées de difficultés ; l'opération est rarement couronnée de succès (2 fois sur 14). Exceptionnellement on voit, après l'intervention, le corps du délit rejeté par les voies naturelles. Karewski conseille néanmoins de tenter en premier lieu son extraction avec le secours de la trachéoscopie, et de la bronchoscopie ; si d'ailleurs cette intervention *per vias naturales* réussit, il n'est pas rare d'observer une guérison spontanée de l'abcès.

5° Les abcès consécutifs à une embolie pulmonaire septique comportent toujours un pronostic très sérieux. L'intervention chirurgicale permet cependant parfois d'obtenir un résultat heureux (4 guérisons dans six cas opérés par Tuffier).

6° Enfin, le parenchyme pulmonaire peut être envahi par des suppurations du voisinage : empyèmes, abcès hépatiques sus-phréniques, médiastinites, etc. En pareil cas, la collection pulmonaire peut disparaître par une vomique. Le pronostic de l'intervention chirurgicale dépend de la lésion initiale.

La rupture de l'abcès dans une bronche est un événement fortuit, sur lequel la thérapeutique ne possède aucune influence, et qui n'est pas toujours suivi de guérison. Il n'est pas rare que des germes purulents persistent dans le poumon, y déterminent des récidives et des manifestations pyémiques. Une intervention opératoire est indiquée, quand un diagnostic ferme est posé, quand les symptômes généraux graves ne disparaissent pas rapidement ou qu'une nouvelle rupture spontanée se produit.

Cependant, il existe toute une série de cas où on peut espérer une guérison spontanée, en particulier chez les individus jeunes, dont les côtes élastiques n'entravent pas la cicatrisation. Il en est de même pour les petits foyers du sommet, qui se vident facilement par une grosse bronche, pour les gros abcès de la base, à la condition qu'ils soient récents, et que leurs parois ne soient pas encore indurées.

Plus l'intervention est hâtive, meilleurs sont les résultats. Garré a pu obtenir la guérison de 87 pour cent de cas aigus ou chroniques, sans suppuration sous-pleurale. Eisendrath accuse dans les suppurations aiguës du poumon 96 % de guérisons, 4 % d'améliorations, aucun décès.

En somme, une opération, entreprise en temps opportun, peut empêcher le passage de la suppuration à l'état chronique. Dans ces conditions, la guérison peut être définitive ; en tous cas les résultats se montrent supérieurs à ceux de la thérapeutique expectative.

Dr Georges.

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La nécessité d'un tarif pharmaceutique rationnel.

Mon cher rédacteur en chef,

Voulez-vous me permettre de dire mon mot sur cette question du tarif pharmaceutique et d'ajouter deux ou trois lignes aux judicieuses réflexions de M. Malleval, président de la Société de Lyon ? Vous savez que les questions intéressant la pharmacie m'ont toujours quelque peu passionné.

Il y a quelques années, une circulaire du Ministère de l'Intérieur demandait que, sur les mémoires destinés aux fournitures de l'assistance médicale, une colonne spéciale fût réservée *au prix de l'unité* : invité à modifier en conséquence les imprimés dont on fait usage dans le Loiret, je provoquai quelque stupéfaction dans le monde administratif, en répondant que la circulaire en question n'avait pas le moindre sens et que l'unité n'existait pas en pharmacie.

Je prenais comme exemples une foule de substances délivrées à des poids infinitésimaux et demandais quel serait le prix de l'unité : le kilogramme ? mais alors le prix de la dose délivrée était nul ; — le centigramme ? mais alors le kilo arrivait à des prix fantastiques ! Et je montrais que le prix variait suivant l'usage fait de la substance, un peu aussi suivant les quantités délivrées, mais qu'il fallait surtout tenir compte et des études antérieures et de la responsabilité du pharmacien et de bien d'autres données encore ; enfin je concluais qu'il fallait nécessairement faire usage d'un tarif inversement proportionnel aux quantités délivrées, les prix étant relativement faibles pour les doses massives et relativement élevés pour les doses minimes.

Il faut croire que mes arguments parurent avoir quelque valeur puisque je n'entendis plus parler de cette colonne du prix de l'unité.

La pharmacie coûte parfois cher aux administrations, cela est vrai, mais les causes de ce fait me paraissent pouvoir être résumées par les deux considérations suivantes :

1° Le tarif est mal fait. Pour qu'un tarif soit bien fait, il faut qu'il soit établi d'accord entre médecins et pharmaciens.

On a bien voulu me dire que le tarif du Loiret avait donné satisfaction à tous les intéressés. Voici comment il a été établi : les médecins consultés ont dressé la nomenclature des médicaments avec fixation des doses maxima qui pourraient être délivrées sur une seule ordonnance. Puis le bureau du Syndicat des pharmaciens fut invité à établir les prix correspondant à un certain nombre de doses usuelles et à fixer, pour les médicaments composés ou divisés, des prix de manipulation ; de mon côté je me livrais à un travail identique ; une réunion de quelques heures nous mettait facilement d'accord et sur les prix et sur la limitation des doses.

Depuis dix années, le prix moyen de l'ordonnance n'a pas varié d'une manière sensible. Voilà le résultat de ce mode de procéder que je me permets de recommander.

2° Nombre de médecins ne savent pas formuler suivant la catégorie des gens auxquels ils ont affaire : il est pourtant élémentaire qu'on ne

soigne pas un millionnaire comme un indigent — et j'ai entendu bien des fois des confrères dire : « Moi je fais mon ordonnance sans me préoccuper de ce que cela peut coûter ! » C'est une indifférence trop absolue.

Il me semble que, là encore, l'entente entre médecins et pharmaciens peut porter ses fruits.

Mais encore faut-il que le tarif soit suivi, et ici je vais aborder un point quelque peu brûlant.

Depuis un certain nombre d'années, la pharmacie tend à perdre son caractère scientifique pour devenir un simple commerce, la concurrence dominant toute autre considération. Je sais que nombre de pharmaciens déplorent cette tendance et cherchent à l'enrayer, mais on peut dire que la masse suit ce mouvement déplorable, au bout duquel il n'y a que la déconsidération et la ruine.

On voit alors les prix baisser, baisser encore, baisser toujours, au point que le pharmacien doit ou bien ne pas mettre les quantités prescrites ou bien délivrer des produits de qualité inférieure ou bien enfin manger de l argent.

Il n'est pas rare de voir des pharmaciens délivrer au public, à tout venant, des médicaments à un prix de moitié inférieur à celui qui est porté au tarif de l'Assistance médicale !

Et alors ces pharmaciens, pour vivre, doivent fatalement se rabattre d'un autre côté : l'exercice illégal de la médecine. La consultation est gratuite (et c'est ce qui allèche le public), mais le prix des médicaments n'est plus calculé sur le tarif ordinaire !

Ces errements, dont souffrent les pharmaciens consciencieux aussi bien que le corps médical, disparaîtraient bien vite par l'entente commune. Est-elle donc si difficile ?

Si des pharmaciens ont pris l'initiative de préparer un tarif qui sera soumis au Ministère du Commerce, je ne saurais trop les engager à entrer dans cette voie, dussent-ils faire les premiers pas en éclaireurs.

Et si un mouvement en ce sens partait d'en haut, il me semble que les ententes locales seraient rendues plus faciles et plus rapides.

Les unions entre syndicats médicaux et pharmaceutiques sont dans l'air : il suffit de leur donner corps : elles seules pourront porter remède à une situation qui va sans cesse en s'aggravant et dont finiront par être victimes et les médecins et les pharmaciens, s'ils continuent à s'ignorer, à se jalouser et à se faire réciproquement la guerre.

D^r A. Gassot.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS
## D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

### Syndicat médical de la Région de Bourg.

*Assemblée générale du 2 mars* 1905.

Après une réunion préliminaire du Bureau du Syndicat, la séance est ouverte à 3 heures, sous la présidence de M. le D^r Passerat, président.

Etaient présents : MM. Agniel, Boccard, Bouilloud, Bourgeois, Demias, Dupré Grosfilley, Meneault, Micaud, Nodet, Victor, Passerat, Pillard, Servas, Touillon et Vanhaegenborgh.

MM. Barbet, Canard, Nodet Amédée et Pelletier s'étaient fait excuser.

Le D^r Goumy, de Mézériat, représentait le Syndicat de l'arrondissement de Trévoux.

Le D^r Boudin, d'Oyonnax, qui devait représenter le Syndicat de Belley-Gex et Nantua, empêché pour une raison majeure, n'avait pu se rendre à la réunion.

Etaient présents également : MM. Armand, de Lagnieu ; Pitre, de Saint-Julien-sur-Reyssouze, Tignel, de Jujurieux, dont la candidature avait été présentée à la dernière assemblée générale.

Le procès-verbal de l'assemblée générale du 21 juillet 1904 est adopté sans observations.

Le président prend alors la parole.

Après avoir constaté la vitalité de notre Syndicat, le D^r Passerat croit devoir signaler un certain flottement dans les parties excentriques de la région où les médecins syndiqués se trouvent en présence de confrères non adhérents. Il en profite pour rappeler les bienfaits des syndicats pour la paix et l'union de leurs membres. Il fait part de la démission du D^r Colin comme secrétaire du Syndicat et de la nécessité de lui nommer un successeur ; puis le président fait connaître et rappelle les principaux faits survenus pendant le semestre

1° *Rapports avec les diverses collectivités.*— Conformément à la décision de la dernière assemblée générale, le bureau a communiqué aux Commissions administratives des différents hôpitaux de la région les conclusions du rapport du D^r Meneault sur le mode de recrutement des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Le bureau a eu à s'occuper de la réclamation du D^r Bourgeois, révoqué par la Commission de de l'hospice de Bagé-le-Châtel, et, remplacé par un médecin résidant à 7 kilomètres. Après plusieurs réunions et l'examen approfondi des faits, il a été convenu que le Syndicat prostesterait auprès de l'administration préfectorale contre la façon cavalière de la révocation, le vague et l'imprécision des motifs allégués, et qu'on soumettrait à l'Assemblée générale l'appréciation de la conduite d'un médecin qui accepte de faire le jeu d'une collectivité contre un confrère.

Le bureau a eu aussi à connaître d'une autre affaire connexe : la disgrâce de deux confrères de Belley qui ont été brutalement relevés de leurs fonctions de médecins inspecteurs de la protection du premier âge.

Averti officiellement du vote de l'association des médecins de l'Ain et des démarches arrêtées par elle, le Bureau ne s'est pas cru autorisé à s'y associer sans l'autorisation de l'Assemblée générale du Syndicat. Ne pouvant la provoquer pour cette seule question, il s'est décidé à faire un *referendum*, afin de connaître l'avis de la majorité et pouvoir agir en conséquence quand le Syndicat serait officiellement avisé. Dans le cas présent, le Bureau n'a pas eu intervenir, le Syndicat n'ayant jamais été officiellement saisi, ni par l'Association, ni par le Syndicat de Belley, de cette affaire, dont nous ignorons la solution.

Ce qui s'est passé à Belley et Bagé-le-Châtel soulève une question de la plus haute importance : la nécessité de règles déontologiques fixant les

rapports des médecins entre eux au sujet de la succession dans les services administratifs.

En effet, si ces règles existaient, si elles étaient observées, on ne verrait pas se produire ces faits de marchandage et de concurrence qui lèsent les intérêts de chacun et déconsidèrent la profession médicale.

2° *Société de Secours mutuels.* — Rien de nouveau à signaler dans les rapports entre le corps médical et les sociétés de secours mutuels. A Bourg, les médecins syndiqués continuent à traiter les mutualistes comme des clients ordinaires. Il en résulte une tension dans les rapports qui a provoqué un incident assez curieux. Conformément à la décision prise par la dernière assemblée, les syndiqués de Bourg refusèrent le paiement de la cotisation de membre honoraire des diverses Sociétés de Secours Mutuels. Quelques jours après, chacun recevait une lettre d'un président de Société réclamant la cotisation de 1904 et annonçant la présentation à nouveau de la quittance. Nouveau refus de la part des médecins, suivi bientôt d'un billet d'avertissement pour comparaître devant le juge de paix. Sur les avis de M. Aroud, notre conseil, et l'avis du « *Sou Médical* » et du *Concours* consultés par le président, la majorité ne voulut pas entreprendre un procès et tous firent adresser à la dite Société le montant de la cotisation en se faisant donner acte par le juge de paix de leurs protestations contre le procédé employé et de leur démission de membres honoraires.

Ainsi se terminait un incident qui montre bien l'état d'esprit qui préside à Bourg aux relations entre le corps médical et certains présidents de Sociétés de secours mutuels.

A ce propos, le président fait connaître les tendances générales de l'*Union des Syndicats médicaux* et du *Concours Médical* touchant les rapports du corps médical avec les sociétés de secours mutuels. Elles se résument ainsi : « Suppression des services médicaux et pharmaceutiques organisés par les mutuelles-maladies : liberté pour le mutualiste de choisir son médecin ; rémunération du médecin à la visite au moyen d'une indemnité spéciale distincte de l'indemnité journalière de cessation de travail. »

3° *Assistance médicale gratuite.* — Le Syndicat a de nouveau été convoqué à une réunion le 18 août dernier. En conformité des instructions reçues, le président a insisté sur la rémunération à la visite, la liberté du malade assisté, dans le choix de son médecin ; l'application intégrale de la loi d'assistance de 1892 ; la conservation provisoire du tarif actuel avec promesse de révision.

Après lecture et discussion du rapport du Dr Boudin, il a été convenu qu'on resterait pour le service médical dans le *statu quo*, qu'on ferait imprimer le rapport Boudin au frais du Conseil général et qu'on se réunirait à nouveau pour arriver à une révision du tarif chirurgical afin de garantir les droits du médecin vis-à-vis des accidentés du travail.

4° *Union des Syndicats du Sud-Est.* — La dernière assemblée générale a voté l'adhésion de notre syndicat à l'Union. Le bureau a été avisé en décembre dernier que le comité directeur se réunirait un dimanche de mars. Jusqu'à présent, il n'a pas reçu d'avis fixant la date de cette réunion (1).

5° *Exercice illégal de la médecine.* — Le Dr Boudin a accepté de représenter le syndicat au Congrès contre l'exercice illégal de la médecine. Vous aurez à décider si vous voulez, et dans quelle mesure, subventionner notre confrère.

Un de nos confrères a signalé au bureau un cas d'exercice illégal par un pharmacien et demandé au syndicat de soutenir ses intérêts et ceux du corps médical.

Le bureau, après avoir pris connaissance des faits et fait une enquête n'a pas cru devoir agir judiciairement parce que le cas particulier ne présentait pas les caractères requis par la loi pour constituer l'exercice illégal. Il s'est borné à donner des conseils et à agir officieusement auprès des autorités judiciaires.

6° *Vie régionale.* — En raison des intérêts et de soucis spéciaux, le groupe de Bourg a présenté la plus grande activité. Il a dû se réunir plusieurs fois pour discuter et arrêter une ligne de conduite uniforme.

Grâce au pacte syndical, il a pu grouper la résistance et former un bloc inébranlable.

Si l'on jette un coup d'œil général sur les divers incidents qui se sont produits, on s'aperçoit que les conditions de l'exercice de la profession médicale deviennent de plus en plus rigoureuses et nous entraînent vers le fonctionnarisme et la commercialisation) ; or le fonctionnarisme et la commercialisation sont les deux dangers les plus menaçants pour la profession et il est utile de les signaler pour provoquer la résistance et préparer les moyens de les éviter ou de les affronter.

Compte rendu financier. — Le trésorier fait connaître que l'exercice 1903, par suite des nombreux frais d'organisation, s'était clos avec un déficit de 73 francs. Grâce à de multiples économies, surtout en ce qui concerne les frais d'impression des comptes rendus, convocations, etc.. L'exercice 1904 présente, après avoir comblé le déficit de 1903, un excédent de recettes de 58 francs. C'est un excellent résultat obtenu et le Dr Touillon remercie les confrères de la régularité avec laquelle sont rentrées les cotisations et les amendes.

L'ordre du jour appelle alors la lecture du rapport du Dr Meneault sur la question des malades payants dans les hôpitaux et particulièrement des membres des Sociétés de Secours mutuels. M. Meneault déclare que, devant la diversité des régimes adoptés, variant avec les statuts de chaque société et les règlements des divers établissements

(1) La convocation suivante a été envoyée depuis à tous les intéressés.

Lyon, le 14 mars 1905.

Mon cher confrère, le Bureau provisoire de l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Est vous prie instamment de vouloir bien assister à la réunion du Comité directeur qui aura lieu le dimanche 26 mars 1905, à 2 heures de l'après-midi, au siège social, 6 rue de l'Hôpital, Lyon. Ordre du jour de la séance : 1° élection des membres du bureau définitif, 2° de l'hospitalisation des malades non indigents dans les hôpitaux de la région, 3° du projet de revision de la loi du 1er avril 1898 sur les Sociétés de secours mutuels, 4° les médecins ambulants et les vendeurs d'appareils, 5° questions diverses. Veuillez agréer, mon cher confrère, nos cordiales salutations,

Le Président, Docteur Albertin.
26, rue de la République.

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

**Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr de Grissac, Argenteuil (S.-et-Oise.)**

**Les cotisations au Trésorier : Dr Gassot, Chevilly (Loiret)**

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

croire qu'une promesse verbale vaut mieux qu'un écrit Hélas ! Ma note supplémentaire a été de 420 fr. La femme du maire prétend en ville, qu'on ne me paiera pas. Si cela est, que faire ?

Je n'ai cependant pas été exigeant, voici, si je ne vous ennuie pas trop, en quoi cela consiste :

1° Femme tuberculeuse traînée de droite à gauche par l'administration ; retour de l'hôpital dont j'ai parlé, où on ne lui a rien fait ; présente une ostéite tuberculeuse de la 2e et 3e côtes gauches ; tumeur blanche de l'articulation sterno-claviculaire ; abcès du médiastin avec compression de l'aorte. Je résèque côtes, sternum et clavicule, laissant les quelques lambeaux de périoste encore passables, je draine et dirige la cicatrisation. Au bout de trois mois au cours desquels j'ai revu cette femme tous les 2 ou 3 jours employant tous les moyens qu'indiquait l'état de la plaie : injections, cautérisations, etc., j'ai pu obtenir la guérison de la malade avec intégrité des mouvements de l'épaule.

200 francs sur lesquels il me faut payer mon assistant, ne me paraît pas exagéré comme prix ?

2° Enfant malade depuis deux ans d'une tumeur blanche du genou. Résection et pansements nombreux comme dans toutes ces histoires de tuberculose osseuse.

150 fr. pour moi et mes deux aides.

3° Adénite cervicale volumineuse, disséqué le paquet sous chloroforme.

*Suite page X.*

hospitaliers, il n'a pu encore mettre la question au point et demande que son rapport soit renvoyé à la prochaine réunion pour supplément d'enquête.

Cette proposition est adoptée. La parole est donnée au Dr Pillard qui a rédigé un très intéressant rapport sur le fonctionnement du service de la protection des enfants du 1er âge. Ce service est réglé par la loi de 1874, dite loi Roussel ; il est sous la direction du préfet, assisté des comités départementaux, communaux, etc. Ces comités n'existent que sur le papier ; ils n'ont jamais été appelés à fonctionner et en réalité le service de la protection du premier âge est entièrement entre les mains du préfet qui nomme et quelque fois aussi révoque les médecins inspecteurs selon son bon plaisir. Le service est sous la surveillance de l'inspecteur départemental de l'assistance publique qui est chargé de contrôler son fonctionnement dans les diverses communes.

Les fonctions de médecin inspecteur de la protection du premier âge comportent pour le praticien pas mal d'ennuis et peu de profits. Tout d'abord il devient quelque peu fonctionnaire et comme tel est obligé à pas mal d'« *écritures* ». Au point de vue médical, il doit visiter une fois par mois, à domicile, tous les nourrrissons, qu'ils soient assistés, c'est-à-dire à la charge de l'assistance publique, ou bien protégés, c'est-à-dire placés en nourrice par leurs parents. Il doit donner des soins également aux enfants assistés et délivrer des certificats aux nourrices. Les avantages pour le médecin sont assez minces. Il est payé 1 franc pour chaque visite mensuelle à chaque nourrisson. Ses visites aux enfants assistés en cas de maladie sont rétribuées sur le taux de 1 fr., plus 0.25 par kilomètre de déplacement, la distance étant calculée du clocher de la commune où habite la nourrice, celle-ci pouvant être à 4 ou 5 kilomètres au-delà. Pour les enfants *protégés*, il ne lui est rien dû, les soins médicaux incombant à la nourrice ou aux parents de l'enfant. Inutile de dire que dans ce cas il n'est généralement payé ni par l'une, ni par les autres. Les certificats de nourrices sont payés 2 francs. Enfin il a le titre de *médecin-inspecteur*.

Le Dr Pillard constate que les avantages ne sont pas en rapport avec les charges supportées par les médecins. Honoraires insuffisants, perte de temps, voyages souvent inutiles, « paperasserie » considérable, frais de voitures, etc. Il demande donc :

1° Une simplification dans les écritures. L'Administration est déjà entrée dans cette voie en rendant facultatif le grand registre ;

2° Intervention de l'Administration dans le paiement des honoraires pour les soins aux enfants *protégés* ;

3° Faire intervenir dans le prix de la visite mensuelle la notion de la distance kilométrique.

Ces conclusions sont l'objet d'une vive discussion.

Le Dr Boccard fait observer que les visites faites aux enfants protégés sont payées au tarif de l'assistance médicale gratuite par l'administration chaque fois que le médecin produit à l'appui de sa note une réquisition du maire de la commune. C'est la conduite à suivre chaque fois que l'on sera appelé à visiter un enfant en nourrice, *non assisté* ; on devra donc demander au maire de délivrer une réquisition.

Sur le troisième point, le Syndicat émet le vœu, qui devra être adressé au Préfet, que les visites mensuelles d'inspection aux enfants assistés ou protégés soient payées en tenant compte de la distance kilométrique.

La question du Code de Déontologie est rappelée par le Dr Grosfilley. Il expose toutes les discussions qui ont eu lieu à ce sujet, dans les diverses associations médicales et qui défraient encore toute la presse professionnelle. Les partisans et les adversaires du Code de Déontologie ont tous de bonnes raisons et il ne semble pas que la question soit bien avancée jusqu'ici.

Toutes les règles adoptées ici même sont bonnes et justes, mais s'il a souvent été question des rapports des médecins avec les clients et de la conduite à tenir dans les cas où il y a changement de médecin par le client, on n'a jamais parlé de la conduite à tenir quand, au lieu d'un particulier, on se trouve en face d'un service public (hôpital, administration, etc.). Or, d'après la loi de 1884 sur les syndicats, nous ne pouvons pas avoir d'action contre l'Etat, le Département ou les Communes. C'est l'entente entre les médecins qui est leur seule arme pour lutter contre les vexations, les changements ou révocations souvent arbitraires, comme nous en avons eu quelques exemples récemment et tout près nous.

S'il ne se trouve personne pour prendre un service dont le titulaire aura été évincé, on sera bien forcé de le conserver.

C'est dans cet esprit que le Dr Grosfilley présente la motion suivante, qui est adoptée ;

« Tout médecin syndiqué appellé à succéder dans un service à un confrère ne devra accepter le poste qui lui est offert qu'après en avoir connu par lui dans quelles conditions il quitte le service Chacune des deux parties, en cas de désaccord, devra recourir à l'arbitrage du Syndicat ».

A la demande de plusieurs membres du Syndicat, il est décidé de reviser le tarif chirurgical. Ce tarif, établi un peu rapidement, ne présente pas assez de détails ; il est trop élevé pour certaines interventions, pas assez pour d'autres. Le président rappelle que le Sénat doit adopter sous peu un tarif pour les Accidents du Travail : ce tarif devra donc être en concordance avec le nôtre. Il faut donc attendre pour mettre en vigueur de nouveaux prix, que le tarif officiel soit publié. Le Bureau du Syndicat est chargé de cette révision.

Le Président fait connaître que le Dr Boudin, d'Oyonnax, veut bien se charger de représenter les trois syndicats du département au congrès de l'Exercice illégal de la Médecine à Paris. Ainsi que l'ont décidé les deux autres syndicats, il propose de subventionner le Dr Boudin dans la mesure de nos ressources. Une somme de 25 francs est votée dans cette intention.

Un incident récent, dont a été victime un membre du Syndicat, est rappelé par le président, qui demande quelle conduite doit tenir le Syndicat à ce sujet. Après de nombreuses propositions, l'assemblée vote à l'unanimité l'ordre du jour suivant présenté par le Dr Boccard ;

« Le Syndicat des Médecins de la région de Bourg proteste énergiquement contre les procédés de la commission administrative d'un hôpital qui révoque un médecin sans lui soumettre les motifs de sa révocation, et, réprouve la conduite d'un confrère qui prend ses lieu et place sans se soucier

des préceptes de déontologie inscrits dans la conscience de tout praticien ».

Il est décidé, en outre, que les confrères syndiqués devront suivre, vis-à-vis de ce médecin, la ligne de conduite fixée par les règlements du Syndicat (Titre V, articles 3 et 4.)

Sur la proposition du Dr Meneault, l'assemblée décide que les réunions générales statutaires auront lieu désormais en mai-juin et octobre.

La prochaine réunion se tiendra donc au mois d'octobre.

En réponse à deux lettres, l'une du Dr Canard de Pont-de-Veyle, l'autre du Dr Amédée Nodet, le Syndicat décide :

1° Le Syndicat peut admettre des membres honoraires recrutés parmi les médecins n'exerçant plus ou n'exerçant pas dans la région ; ces membres honoraires ne seront astreints à aucune des obligations prévues par les statuts, sauf le paiement d'une cotisation de 10 francs. Quand ils voudront assister au banquet, ils devront payer en plus le prix du repas.

2° Un médecin *exerçant* dans la région ne peut sous aucun prétexte faire partie du Syndicat à titre de membre honoraire. Il ne peut être que membre actif.

En conséquence, le docteur Amédée Nodet est nommé membre honoraire.

L'Assemblée procède alors au vote pour l'admission de trois nouveaux membres.

MM. Armand, Pitre et Tigniel, qui avaient été présentés à la dernière assemblée générale, sont admis à l'unanimité.

MM. Dupré, Bourgeois et Vanhaegenborgh sont nommés syndics pour l'année 1905.

M. Servas est nommé secrétaire en remplacement du Dr Colin, démissionnaire.

*Le secrétaire,*
Dr SERVAS.

# CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

## Quelques questions relatives à la loi sur les accidents du travail.

Le Dr A., à B., nous pose la question suivante:

Les accidents du travail survenus chez les tâcherons rentrent-ils dans la catégorie de ceux que garantit la loi sur les accidents du travail. — Notre confrère a eu à soigner pour accident du travail un tâcheron, pensant bien que le patron était responsable des honoraires médicaux. Mais, lorsque, le blessé guéri, le D A. envoie au patron sa note d'honoraires, celui-ci se récuse, refuse de payer, déclarant qu'il n'est pas responsable : que les tâcherons ne sont pas garantis par la loi de 1898.

Notre confrère nous demande si le patron a raison, et ce qu'il doit faire pour se faire payer ses honoraires.

Après avoir consulté le docteur Diverneresse, syndic du « Sou », le Secrétaire Général répondit à notre confrère que malheureusement pour lui le patron avait raison :

« *Les tâcherons, s'ils ne sont pas sous la direction immédiate du chef d'entreprise, ne sont pas susceptibles de créer pour ce dernier des obligations en application de la loi de* 1898.

Telle est la loi : et les arrêts des Cours d'appel, confirmés par ceux de la Cour de Cassation, sont tous dans ce sens.

Le Dr A. n'a donc aucun recours que contre le blessé et comme celui-ci est incapable de payer et n'a pas été inscrit sur les listes de l'assistance médicale gratuite, notre confrère peut considérer ses honoraires comme perdus sans remède.

Dans les cas analogues qui pourront se présenter, nous avons conseillé au Dr A. de faire inscrire immédiatement le malade sur les listes de l'Assistance afin que celle-ci puisse, à défaut du patron, honorer notre confrère comme il le mérite et que ce dernier ne soit pas le seul à supporter les charges des soins qu'il a donnés au blessé.

Aussi, lorsque un médecin aura à soigner un blessé placé dans des conditions telles qu'il n'est pas garanti par la loi sur les Accidents du travail, ce médecin devra faire inscrire d'office ce blessé à l'assistance médicale puisqu'il devient indigent. Il n'est pas juste, en effet, que dans ce cas la charge des soins soit exclusivement supportée par le médecin.

*
* *

Un autre de nos confrères, le Dr C., à D., nous demande la conduite à tenir dans le cas suivant :

Le D C. a été, à titre de représentant du patron, visiter un ouvrier atteint d'orchite, qui se prétendait victime d'accident du travail. Notre confrère examine attentivement le blessé, diagnostique une orchite ourlienne (donc indépendante de tout accident du travail), et il allait rédiger un certificat dans ce sens lorsqu il apprend que le médecin que l'ouvrier avait fait appeler avait fait un certificat constatant une orchite traumatique.

Que faire dans cette circonstance difficile, pour agir correctement vis-à-vis du patron qui a délégué le Dr C., vis-à-vis du confrère, et vis-à-vis de l'ouvrier ?

La ligne de conduite est bien simple :

Le malade a choisi lui-même son médecin et le Dr C. est le médecin chargé par le patron de donner son avis sur l'état du blessé. Le Dr C. n'est donc pas tenu au secret professionnel vis-à-vis de l'ouvrier. Il devra donc remplir la mission qu'il a acceptée du patron, c'est-à-dire examiner l'ouvrier et faire un certificat dans lequel il consignera ses observations.

Que ce certificat soit en désaccord avec un autre certificat délivré par un autre confrère, le Dr C. ne doit pas s'en préoccuper.

Le Secrétaire Général a donc répondu au Dr C. qu'il devait consigner ses constatations dans un rapport d'autant plus explicite et motivé qu'il pourra être discuté, mais qu'il n'a à tenir compte en rien des certificats qui ont pu être faits par d'autres médecins. Si le Dr C. a fait un diagnostic, si le médecin du blessé en a fait un autre, ce sera aux intéressés (dans l'espèce le patron d'une part, le blessé de l'autre) de demander la désignation, s'ils le jugent utile, d'un tiers arbitre qui décidera lequel de nos deux confrères a eu raison et si l'ouvrier a été ou non victime d'un accident de travail. Mais, en aucun cas, le médecin qui fait un certificat n'a à se préoccuper des certificats qui ont pu être faits auparavant ; le médecin remplit là une mission de confiance dans laquelle il ne dépend que de sa conscience.

*
* *

Pour finir, nous allons donner à nos lecteurs une lettre que nous écrit le Dr H., à P., qui sera le meilleur commentaire que nous puissions faire de l'action du « Sou » et qui engagera peut-être, enfin, tous ceux des lecteurs du *Concours* qui n'en sont pas encore membres à adhérer au « Sou Médical ».

P... le 27 janvier 1905.

Mon Cher Confrère.

Le « Sou Médical » n'ayant pas fait toucher le montant de ma cotisation pour 1905, je vous serais très reconnaissant de bien vouloir me dire ou je dois l'envoyer.

Je croyais que le « Sou » faisait toucher par la poste, comme c'est l'habitude dans les œuvres similaires dont je fais partie.

J'espère ne pas avoir à recourir à vos bons offices, mais *je garde à l'institution du « Sou Médical » un souvenir reconnaissant pour l'aide qu'elle m'a prêtée contre une assurance récalcitrante.*

Croyez, mon cher confrère, à mes meilleurs sentiments.

Dr. H..........

Docteur Louis Gassot.
Adjoint au Secrétariat du « Sou Médical ».

---

# JURISPRUDENCE DU SOU MÉDICAL

### Dénigrement d'un médecin par un pharmacien.

La 4e Chambre de la Cour d'Appel de Paris, par arrêt du 10 mars dernier, a confirmé par adoption de motifs le jugement rendu par le Tribunal de Pontoise le 10 novembre 1903 qui avait alloué au Dr P..., membre du « Sou Médical » la somme de 2500 fr à titre de dommages-intérêts contre M. G., pharmacien, qui l'avait dénigré auprès de sa clientèle.

Ce jugement avait été publié dans le *Concours Médical* du 2 janvier 1904, no 1 de l'année dernière.

Le Dr P. a été soutenu dans toute l'instance par le « Sou Médical » et Me Gatineau, notre avocat conseil, s'est présenté devant les deux juridictions pour notre confrère que les agissements du pharmacien, se poursuivant même au cours d'une dangereuse maladie du médecin, avaient gravement lésé dans ses intérêts.

Des enquêtes et contre-enquête où furent entendus de nombreux témoins avaient démontré à la fois la culpabilité du pharmacien et la parfaite correction du médecin.

Le « Sou Médical » a contribué en la circonstance, sans craindre d'exposer des débours considérables, dans lesquels d'ailleurs il va rentrer en grande partie, à faire rendre justice à un de ses membres, victime d'une campagne aussi violente qu'inexplicable et il se félicite du résultat, qui doit être retenu comme un exemple et une leçon par ceux qui cherchent à nuire à la réputation et aux intérêts d'un médecin honorable et qui fut absolument correct dans ses rapports avec le pharmacien exerçant dans la même localité.

---

# CORRESPONDANCE

### Un petit débouché pour les jeunes confrères.

Paris, le 17 mars 1905.

Monsieur le Directeur et cher confrère,

Nous vous serions très obligés de porter à la connaissance des jeunes médecins qui ne sont pas encore fixés sur le choix de leur futur établissement qu'ils peuvent occuper des postes médicaux sur les travaux de construction du chemin de fer du Yunnan (Chine) prolongement du chemin de fer du Tonkin (Haiphong-Laokay).

Ils n'auraient qu'à poser leur candidature par lettre adressée à notre siège social (6, boulevard de la Madeleine) où on leur fournira tous les jours de 4 h., à 5 h. 1/2 les renseignements pouvant les intéresser.

Veuillez agréez, Monsieur le Directeur, etc.

Dr Barthe de Sandfort,
Ancien médecin de la marine,
Chef du service sanitaire de la ligne du Yunnan,
6, boulevard de la Madeleine.

---

# REPORTAGE MÉDICAL

*La révision de la loi accidents du travail.* — Dans la séance du jeudi 16 mars, le Sénat a voté sans discussion, telle que la Chambre la lui avait renvoyée, la loi portant modification des articles qui nous intéressaient dans la loi accidents de 1898. Nous publierons ce texte dès que la promulgation à l'*Officiel* lui aura assuré un caractère définitif.

*La fin d'un monopole.* — Quelques médecins bien attachés aux Compagnies d'assurances se lamentent de droite et de gauche sur les déplorables conséquences de l'adoption, par les chambres, de ce sacré principe de la liberté de choix du médecin par les blessés du travail. De fait, nous apprenons que la situation ne devient pas rose pour les monopolisateurs. Un peu partout ils commencent à recueillir des camouflets décourageants : « Vous ne me toucherez pas » ; « Allez demander cela à mon médecin » ; « Je vous défends d'entrer ici » ; « Fichez-moi le camp » ; etc., etc.. Les ouvriers se montrant de plus en plus renseignés et jaloux de leurs droits, il va falloir un certain estomac pour chercher à forcer les consignes, même quand l'agent aura préparé les voies. Cela ne prend plus.

Brr..... le métier devient dur pour les hommes au caractère indépendant et à l'épiderme sensible : il ne passera plus beaucoup d'eau sous les ponts d'ici le jour de la démission générale et obligatoire.

Un certain congrès des accidents du travail que les assureurs vont tenir à Liège, du 29 mai au 4 juin, fournira l'occasion d'une dernière et inutile résistance. Nous la signalons aux récalcitrants, sans pouvoir leur promettre qu'ils y trouveront un regain de popularité.

*Deuxième Congrès national des Retraites pour la vieillesse.* — Le deuxième congrès national des retraites pour la vieillesse aura lieu au Musée Social du 1er au 4 juin. Présidé par M. Léopold Mabilleau, le comité d'organisation comprend MM. Emile Vervelle, Jules Arboux, André Audonnet, Louis Keller, Mansais, Marcel Charlot.

MM. Casimir-Périer, Léon Bourgeois, Doumer,

Deschanel et Henri Brisson ont accepté la Présidence d'honneur.

Parmi les membres d'honneur nous relevons les noms de MM. Lourties, Prevet, Paul Strauss, Bellan, Ranson, Emile Cheysson, Barberet, Delatour, Georges Paulet, etc.

La première commission d'études (enquête et statistique) est présidée par M. Paul Guieysse, rapporteur de loi à la Chambre ; la 2e (spécialisation des cotisations) par M. Jules Siegfried, président du Groupe Mutualiste de la Chambre ; la 3e (Caisse autonomes) par M. Paul Deschanel ; la 4e (Mutualité et Retraites ouvrières) par M. Millerand ; la 5e (Vœux et Pétitions) par M. Mirman.

*Les droits des Syndicats.* — La Cour de Cassation, dans un arrêt rendu le mois dernier, a déclaré qu'un syndicat professionnel qui interdit à ses membres de travailler pour un industriel ne viole pas la loi du 21 mars 1884, cette interdiction ayant été prononcée en dehors de toute pensée de malveillance, pour la seule défense des intérêts professionnels, sans être accompagnée ni de menaces, ni de manœuvres déloyales.

La Cour d'appel d'Aix a jugé le 7 décembre 1904 qu'un syndicat professionnel a le droit d'exclure de son sein un syndiqué qui continue à travailler, alors qu'une interdiction a été régulièrement déclarée ; mais elle a en même temps décidé que cette exclusion ne peut avoir lieu ipso facto et que, pour être régulière, elle doit être précédée d'une mise en demeure.

*Fondation ophtalmologique.* — L'hôpital destiné aux maladies des yeux, que le baron Adolphe de Rothschild a fondé par testament, est presque achevé; il va ouvrir d'ici deux mois.

La Fondation donne sur le parc des Buttes-Chaumont, elle est située au coin de la rue Priestley et de la rue Manin. Elle admettra tous les individus atteints de maladies des yeux, à quelque religion ou à quelque nationalité qu'il appartiennent, *mais assistés ou indigents.*

Le service médical est ainsi composé :
Médecin en chef : docteur Trousseau.
Médecins adjoints : docteurs Sulzer et Millée.
Médecin électricien : docteur Bisserié.
Chef de laboratoire : docteur Duclos.
Médecin consultant : docteur Florand.
Chirurgien consultant : docteur Picqué.

*Les médecins étrangers.* — Trois cent cinquante étudiants en médecine de la Faculté de Montpellier, ont voté l'ordre du jour suivant :

« Les étudiants en médecine français de la Faculté de Montpellier, justement émus des dangers qui résultent des facilités accordées aux étudiants étrangers après naturalisation pour transformer leur diplôme d'université en diplôme d'Etat, étant donné que ces dangers sont loin d'être purement théoriques, mais qu'il est permis dès maintenant, d'après des faits très nombreux, d'en sentir, dans certaines régions, les conséquences désastreuses pour la profession médicale, rendue de plus en plus difficile :

Protestent contre de pareils abus, qui, dès l'application de la nouvelle loi sur le service militaire, vont devenir encore plus évidents et créer une supériorité marquée des étrangers sur les Français pour les divers concours de la Faculté ou des hôpitaux.

Emettent le vœu : *qu'il soit exigé de tout étranger désireux d'obtenir le diplôme d'Etat, les mêmes diplômes français d'études secondaires que l'on exige des étudiants français.* »

— M. le docteur Poitou-Duplessy a fait, hier, dans la salle des fêtes du quatrième arrondissement, à l'intention des élèves du lycée Charlemagne, une conférence sur le rôle de la jeunesse dans la lutte contre l'alcoolisme.

M. Bédorez, directeur de l'enseignement primaire, présidait.

M. le docteur Duplessy a montré successivement les effets de l'alcool sur l'individu qui se tue lentement, sur la famille qu'il détruit, sur la descendance et sur la race, dont il amène la dégénérescence graduelle ; il montre les épouvantables ravages causés par la consommation de l'alcool, quintuplée depuis moins d'un demi-siècle, augmentant sans cesse en France, tandis qu'elle décroît chez les autres peuples qui ont eu l'énergie de combattre le fléau.

Dans une péroraison émue, il félicite ses anciens camarades — car il fut, lui aussi, élève du lycée Charlemagne — du succès que leurs efforts généreux ne peuvent manquer d'obtenir.

*L'assistance aux malades.* — Le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, présidait, dimanche, à l'Ecole des infirmières de la rue Amyot, la cinquième assemblée générale de l'Association pour le développement de l'Assistance aux malades, dont le but est de relever moralement et matériellement la profession d'infirmière, dans l'intérêt même des malades.

Après une allocution de Mme Alphen-Salvador, présidente-fondatrice, les docteurs Rist et Georges Baudouin ont exposé les travaux de l'année.

Le docteur Roux a ensuite exprimé, dans un discours fréquemment applaudi, la nécessité d'étendre l'action de cette œuvre si utile.

*Qui est responsable des honoraires d'un chirurgien appelé spontanément par le médecin d'une Société de secours mutuels pour soigner un sociétaire ?* — Dans son audience du 20 février 1905, la Chambre civile de la Cour de cassation vient de rendre un arrêt intéressant aussi bien les confrères qui donnent leurs soins aux mutualistes que les médecins ou chirurgiens susceptibles d'être appelés par les premiers avec ou sans l'avis préalable du bureau de la Société. Cet arrêt, rendu contrairement aux conclusions de l'avocat général, casse un jugement du tribunal civil des Sables-d'Olonne du 6 décembre 1900. Il décide le point suivant :

Lorsque, après avoir stipulé, au profit de ses membres, l'assistance médicale et pharmaceutique, le règlement d'une Société de secours mutuels ajoute : « Le bureau désigne les médecins et pharmaciens attachés au service de la société, détermine les honoraires et fixe le prix des médicaments », si, à la suite d'un accident subi par un mutualiste et ayant occasionné la fracture de la rotule, le bureau s'est refusé à rembourser les honoraires d'un chirurgien spontanément appelé, à raison de la gravité du cas, par le médecin attitré de la Société, le juge pour condamner celle-ci au remboursement desdits honoraires, ne peut se fonder uniquement sur ce qu'en assurant aux mutualistes malades les secours médicaux, les statuts sociaux ne distinguent pas suivant la gravité des cas et la nature des traitements qu'ils peuvent comporter ; il doit, en outre, s'expliquer sur le point de savoir, si dans l'espèce (eu égard aux circonstances de la cause), le médecin titulaire de la Société avait pu appeler un confrère étranger à celle-ci sans l'avis préalable du bureau. »

Le malade qui a besoin d'une intervention grave n'étant pas plus disposé que son médecin à attendre que toutes ces chinoiseries soient tranchées, le corps médical a bien raison de se décider irrévocablement à ignorer celles-ci dans l'avenir et à soigner son client sans se préoccuper de consulter la caisse qu'il a derrière lui.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 13 — 1er AVRIL 1905


# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

**GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN**

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.


SOMMAIRE



## LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

*L'enseignement de la Clinique médicale.*

*Interview du Professeur Hayem.*

Nous nous sommes présentés, mercredi dernier, chez le professeur Hayem. Dans son cabinet de consultation du boulevard Malesherbes, le savant maître voulut bien, avec la précision qui caractérise ses travaux et ses idées, aborder sur notre demande, la question de l'Enseignement clinique.

— Si l'on envisage uniquement, nous dit M. Hayem, les matériaux et les moyens d'instruction clinique mis à la disposition des élèves, il faut reconnaître qu'en France, à Paris du moins, ces moyens sont très suffisants. L'étudiant qui veut faire des études pratiques complètes y parvient sans difficulté, à condition d'y consacrer le temps nécessaire. Les services hospitaliers de médecine et de chirurgie, générales ou spéciales, sont libéralement ouverts à quiconque désire apprendre. C'est là un avantage appréciable qu'offre notre Ecole de Paris sur bien des Universités étrangères.

Cela dit, je dois ajouter que, par contre, l'organisation officielle des études cliniques — telle qu'elle résulte des décrets en vigueur — laisse à désirer sur plus d'un point.

*Les lacunes du stage hospitalier.*

— L'enseignement clinique a pour base le stage hospitalier. Examinons donc comment fonctionne actuellement ce stage, et quelles sont ses parties défectueuses.

Prenons le règlement lui-même. J'y trouve ceci:

« Article premier. — Tous les étudiants en médecine feront un stage dans les hôpitaux de Paris, dont la durée ne sera pas inférieure à trois années.

« Pendant les deux premières années de stage, les élèves seront attachés aux services généraux de médecine et de chirurgie.

« Pendant la troisième année, les élèves seront nécessairement attachés pendant un trimestre aux services d'accouchements. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services affectés aux maladies de la peau et syphilis, maladies mentales, maladies des enfants, maladies des yeux, ou maladies des voies urinaires. »

De sorte que l'étudiant termine sa scolarité après avoir fait de la médecine générale, de la chirurgie générale, des accouchements, et une spécialité prise dans la liste, dont je viens de donner l'énumération. S'il a choisi les maladies des enfants, je suppose, la Faculté lui délivre son diplôme sans exiger qu'il connaisse, pratiquement, les dermatoses, la syphilis, les affections mentales, celles des yeux, des voies urinaires, etc.

Dans cet « etc. » se rangent les autres branches de la médecine et de la chirurgie, que le programme ne signale même pas : la gynécologie, l'oto-laryngologie, la stomatologie. J'y ajouterai un groupe fort important d'affections, les maladies aiguës contagieuses. Elles ne se soignent plus, en effet, dans les services de médecine générale, ceux-ci n'admettant plus les cas de rougeole, de scarlatine

de variole, d'érysipèle. Pour étudier cliniquement ces grandes infections, il faut aller dans les hôpitaux particuliers où l'on isole les malades qui en sont atteints. Tant que cette spécialité nouvelle, les « maladies contagieuses », ne sera pas soumise au stage, quantité de jeunes docteurs quitteront l'Ecole sans avoir vu de variole, parfois de scarlatine et de rougeole. Ils devront apprendre cette partie essentielle de la pratique dans leur propre clientèle.

Voilà donc une première lacune du stage actuel: *absence à peu près complète d'enseignement des spécialités.*

Ce n'est pas tout. Je poursuis la lecture du règlement.

« Article 7. — Le stage commencera le 1er décembre, pour se continuer sans interruption jusqu'au 15 juin. »

Eh bien ! s'il est logique d'arrêter au 15 juin, en raison des périodes d'examens, le stage hospitalier, je ne comprends pas pourquoi on le fait partir du 1er décembre. Tous les cours de la Faculté commencent dans les premiers jours de novembre; pour quel motif attendre le mois suivant lorsqu'il s'agit du stage ? Dans mon service, par exemple, les stagiaires entrent en fonction trois semaines après le début de mes leçons : il leur est quelquefois difficile de se mettre au courant.

J'arrive maintenant à une dernière lacune, non moins sérieuse, de ce règlement, aux dispositions adoptées pour les élèves externes ou internes des hôpitaux.

L'article 5 du décret de 1867 dit :

« Les élèves des Facultés qui auront obtenu au concours le titre d'externe ou d'interne dans un hôpital, seront toujours admis à faire compter la durée de leur service en cette qualité pour un temps équivalent de stage. »

Et l'article 10 du décret de 1893 ajoute :

« Les élèves internes et externes des hôpitaux qui, pendant la durée de leur service hospitalier, n'auraient pas été attachés à un service d'accouchement, devront faire un stage dans un de ces services, ou, s'ils le préfèrent, ils seront admis à accomplir un stage de deux mois à la Clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin. »

Ainsi, le stage obstétrical est seul obligatoire pour les internes et externes des hôpitaux. De par le règlement, un élève interne ou externe peut diriger à sa guise ses études cliniques. Qu'il fasse uniquement de la médecine, uniquement de la chirurgie, uniquement même une spécialité quelconque, la Faculté ne s'en préoccupe pas. Etrange anomalie !

*Réorganisation du stage.*

— Pour combler ces lacunes, reprend le professeur Hayem, il conviendrait de réorganiser le stage sur les bases suivantes :

1° Consacrer une année à la clinique chirurgicale générale ;

2° Consacrer une seconde année à la clinique médicale générale ;

3° Consacrer une troisième et une quatrième années aux spécialités ;

4° Mettre les externes et internes, au point de vue de la scolarité clinique, sur un pied d'égalité avec les autres étudiants. Exiger des uns et des autres le même stage, qu'il soit fait en qualité de simple stagiaire, ou en qualité d'externe ou d'interne.

Je reviens en quelques mots sur la partie de cette réorganisation qui concerne les spécialités. C'en est le point essentiel.

Je ne m'attarderai pas à établir l'importance des spécialités. Il est évident qu'un médecin doit avoir pénétré dans une salle de maladies contagieuses, avoir vu des cas de variole, d'érysipèle, de scarlatine... Nécessaire également serait un séjour dans un service de gynécologie, de maladies des yeux, du larynx, des oreilles, des voies urinaires, de maladies cutanées et syphilitiques, des maladies mentales, de stomatologie. Le praticien — celui des petites villes et des campagnes surtout — est fréquemment appelé à soigner une affection oculaire ou otique, dont le diagnostic est pressant, une iritis, une mastoïdite, à établir un certificat d'aliénation, à pratiquer une extraction dentaire.

Les spécialités dont l'étude devrait être soumise au stage sont : l'obstétrique, la gynécologie, l'oculistique, l'oto-laryngologie, la stomatologie, la dermatologie et la syphiligraphie, les maladies contagieuses, les maladies des enfants, les maladies mentales, et les maladies des voies urinaires. Pour gagner du temps, certaines pourraient être enseignées le matin, d'autres l'après-midi.

Il faudrait, en somme, consacrer deux années à ces cliniques particulières, *ce qui porterait la durée du stage à 4 années, et, par conséquent, la durée totale de la scolarité à 5 ans.*

*Les chaires de clinique de la Faculté.*

— Y aurait-il lieu, mon cher maître, demandons-nous, d'apporter des modifications à l'enseignement donné dans les chaires de clinique médicale de la Faculté ?

— Les chaires en question, répond le professeur Hayem, ne sont qu'un des éléments de l'enseignement clinique.

Les leçons de mes collègues et les miennes ne peuvent guère être suivies que par les élèves du service et par les stagiaires, auxquels se joignent, à titre d'auditeurs intermittents, quelques médecins. Les autres étudiants de l'hôpital n'y peuvent venir, retenus qu'ils sont dans leurs propres services.

Autrefois, durant mes études, nous nous levions de meilleure heure. Dès 8 heures du matin, je me le rappelle, nous assistions à la visite de nos chefs et il nous était possible à 10 heures, d'aller écouter une leçon ou assister aux consultations d'un autre maître. Aujourd'hui, les habitudes sont différentes, médecins, chirurgiens, internes, externes, et stagiaires, n'arrivent à l'hôpital qu'à 9 heures. Bien entendu, nous aurons beau dire, nous ne changerons pas les coutumes. On se levait tôt jadis, comme l'on dînait tôt ; on se lève maintenant plus tard, comme l'on dîne plus tard. C'en est fait des longues matinées d'hôpital...

Puisque je parle des leçons cliniques, voici comment je les conçois. Je n'appelle pas leçon clinique une dissertation sur un sujet quelconque, sans démonstration sur le malade ; ce n'est là qu'un cours de pathologie déguisé. La leçon n'est clinique qu'à condition d'être appliquée, de s'adapter à un cas donné. Le malade qui la motive doit être conduit dans l'amphithéâtre au mo-

ment convenable et en sortir lorsque sa présence n'est plus utile, pour que le professeur retrouve son entière liberté de parole et n'ait plus à masquer ce qu'il convient de cacher au patient.

En outre, ajoute le Professeur Hayem, il est un enseignement que je voudrais voir instituer dans tous les hôpitaux, c'est celui de la technique clinique (propédeutique). Il aurait pour but d'initier pratiquement les élèves à l'emploi des procédés utilisables en clinique. Il comprendrait notamment l'auscultation, la percussion, la radioscopie, l'examen du pouls et de la pression sanguine, de la capacité pulmonaire, du sang, des urines, du suc stomacal, des cavités, des organes des sens, des systèmes nerveux et musculaire, etc. Il y aurait lieu de créer un enseignement de ce genre dans chacun de nos grands hôpitaux parisiens et d'obliger les élèves à le suivre. Malheureusement — et c'est là une objection que nous retrouvons fréquemment en matière d'amélioration de l'enseignement médical — les maîtres ne pourraient vraiment s'attacher à ces cours que s'ils étaient rétribués, et raisonnablement rétribués. Or, le côté « budget » est un écueil, souvent insurmontable.

*L'encombrement médical.*

Avant de quitter le Pr Hayem, nous profitons de son bienveillant accueil pour lui demander ce qu'il pense de l'encombrement médical.

— Je l'attribue, nous répond-il, en partie à la loi militaire, en partie à la facilité des examens. Pour ce qui concerne les examens, les jurys sont généralement peu sévères ; ils le sont même peut-être de moins en moins. Nous ne saurions actuellement nous montrer trop rigoureux pour bien des raisons ; les lacunes de l'enseignement dont je vous parlais, ne nous incitent-elles pas à l'indulgence ? Au fur et à mesure que ces lacunes seront comblées, le niveau des épreuves de Doctorat se relèvera spontanément.

Dr P. Lacroix.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Pansement des plaies et ulcères par la cendre, en France et au Japon.

Les pansements des plaies et ulcères des soldats japonais en campagne contre les Russes, dit le Dr Viaud (d'Agon-Coutainville), se composent uniformément d'une compresse de gaze stérilisée dans laquelle on emmagasine une quantité de cendre de paille extemporanément préparée.

Et — ce qui est joli ! — les médecins militaires européens envoyés en mission en Etrême-Orient pour étudier le service de santé des armées japonaises se montrent tout surpris de la simplicité et de la perfection de ce moyen employé. Deux d'entre eux, le français Matignon et l'allemand Methiolus professent une admiration sans bornes pour ce matériel de pansement inventé par le médecin principal nippon Kihouchi et dont les qualités, disent-ils, sont très remarquables au point de vue de la stérilisation, du pouvoir absorbant et de la facilité de le préparer, n'importe où et à n'importe quel moment.

La découverte de Kihouchi, pour si précieuse qu'elle puisse être sur le champ de bataille, à cause de l'aisée et rapide préparation du produit, n'est que du très vieux neuf et c'est encore le cas de répéter le *multa renascuntur* et le *sic vos non vobis.*

Que l'on se donne la peine d'ouvrir Ambroise Paré, et l'on verra que, pour la cure particulière de la gangrène, il recommande la cendre de figuier ou de chêne dont les vertus calfactives et dessiccatives consument la matière virulente et corrompue des chairs malades. Plus loin, le vieil ancêtre préconise un mélange de cendre et de levain pour les « picqueures de mouches et autres bestioles ». Enfin, dans les cas de dartres des mains ou scissures serpigineuses, le remède suivant lui semble supérieur à tout : « prenez cendre de gravelée — ce qui veut dire, croyons-nous, cendre de sarment de vigne — et en faites capitel dans une chausse d'hyppocras et en iceluy faut dissoudre de la presure et battre assez longuement en un mortier et de ce en faut frotter les mains ».

La découverte japonaise est donc de 4 siècles en retard sur les vieux auteurs français et si les médecins militaires, qui chevauchent en Mandchourie avaient seulement franchi à bicyclette les bureaux d'octroi de leurs garnisons, ils n'auraient pas tardé à s'apercevoir que les campagnards n'ont pas perdu la tradition du pansement à la cendre que les contemporains et les successeurs d'Ambroise Paré leur ont enseigné. Nos paysans usent encore couramment des cendres du vieux linge en toile pour leurs plaies ou ulcères et particulièrement pour les engelures ulcérées. Et cela vaut autre chose.

Il est particulièrement amusant de noter au passage l'emploi fait par Ambroise Paré de la présure et du levain. Voir utiliser les ferments en 1580 est fait pour étonner les uns et faire pâlir les autres venus trop tard dans un siècle trop vieux.

Enfin et pour conclure, la découverte japonaise du pansement à la cendre de paille semble bien être quelque chose, vue de loin ; mais de près ce n'est rien. On peut donc devenir célèbre — d'une célébrité mondiale — pour une niaiserie.

# MÉDECINE PRATIQUE

## La Péricardite

Un événement tragique récent survenu à une personnalité connue dans le monde des théâtres parisiens remet en question d'actualité la gravité de la péricardite et la nécessité pour le clinicien de ne pas négliger l'étude du diagnostic exact de cette sournoise maladie. Des faits récents de clinique nous ayant montré, d'autre part, que l'éventualité de cette difficulté de diagnostic était moins rare qu'on ne le croit généralement, nous demandons à nos lecteurs la permission de les entretenir aujourd'hui de ce sujet.

### I

#### Nature et gravité de la péricardite

On donne le nom de péricardite à toute inflammation aiguë ou chronique de la séreuse qui enveloppe le cœur. De même que la pleurésie, la

*

péricardite peut être sèche ou avec épanchement et cet épanchement peut être séreux ou séro-fibrineux, sanguin ou purulent.

En dehors des cas, extrêmement rares, où la péricardite est primitive, sous la dépendance d'une infection locale microbienne produite par le diplocoque de Fraenkel, ou par le streptocoque pyogène blanc ou doré, la péricardite est habituellement secondaire.

1° Péricardite due à une maladie infectieuse, rhumatisme, tuberculose, exanthème aigu, pyohémie, septicémie, typhus abdominal, coqueluche, chorée, diphtérie, grippe.

2° Péricardite causée par une maladie dyscrasique, scorbut, maladie de Werlhoff, maladies rénales.

3° Péricardite provoquée par un néoplasme local voisin (sterno-costal, pleuro-pulmonaire ou œsophagien).

4° Péricardite par propagation d'un processus aigu voisin, affectant les plèvres, le poumon, le péritoine, les ganglions trachéo-bronchiques.

Le rhumatisme est le principal auteur de la péricardite (environ 20 pour 100), puis, vient la tuberculose (14 pour 100) ; ensuite, ce sont : la variole (au début ou à la période de suppuration), la fièvre typhoïde (convalescence), la scarlatine, (desquamation), la rougeole, l'érysipèle, la fièvre puerpérale, la varicelle, la coqueluche, la chorée, les fièvres paludéennes, la diphthérie, les oreillons.

Toutes les maladies chroniques et dyscrasiques peuvent provoquer l'inflammation du péricarde : scorbut, maladie de Werlhoff, cancer, syphilis, etc.

A ces circonstances étiologiques, il faut joindre les causes adjuvantes, telles que l'âge (de 18 à 30 ans surtout), le sexe (masculin), les conditions de vie défectueuses, la misère, le surmenage, le refroidissement, les excès alcooliques, qui influent sur le développement de la péricardite.

La péricardite est caractérisée anatomiquement par un exsudat fibrineux, dans la forme sèche, et par un épanchement plus ou moins abondant (de 100 grammes à 2,000 grammes) dans la forme exsudative. L'exsudat peut être séreux, séro-fibrineux, hémorrhagique, purulent.

L'inflammation du péricarde a un retentissement sur le muscle cardiaque lui-même, dont il provoque la dégénérescence superficielle. A la longue, la dégénérescence et l'atrophie atteignent toute l'épaisseur du myocarde par suite de la compression des vaisseaux coronaires. Des adhérences se forment entre les deux feuillets de la séreuse, et il se produit ce qu'on désigne sous le nom de symphyse cardiaque.

Au début de l'affection, l'épanchement siège surtout à la région supérieure et antérieure du cœur ; le cœur occupe le fond de la cavité séreuse distendue ; plus tard, quand l'exsudat augmente, il contourne le cœur, écarte le péricarde, en arrière et en bas, refoule même le diaphragme et le poumon gauche.

La pécardite affecte une marche et une évolution variables suivant la cause initiale. D'une durée qui peut varier de quelques jours (péricardites fugaces) à des mois et même des années, la péricardite laisse au cœur, même quand l'épanchement s'est vite résorbé, une faiblesse et une susceptibilité, qui le font palpiter violemment et douloureusement au moindre effort.

La *mortalité* est d'environ 48,2 pour 100 : la mort survient soit par suite du volume de l'épanchement qui gêne le mouvement diastolique du cœur, soit par suite de la dégénérescence de la fibre du myocacde.

Le liquide peut comprimer le cœur, les poumons, les bronches gauches, les gros vaisseaux et les oreillettes, et causer de la stase pulmonaire ou jugulaire, de la dyspnée, de l'oppression, de l'orthopnée et même de l'angoisse analogue à l'angor pectoris. La compression des troncs nerveux peut amener de la dyspnée nerveuse, de l'aphonie, de la dysphagie.

Les phénomènes terminaux peuvent affecter une allure suraiguë, qui fait souvent croire à un empoisonnement. Brusquement, comme dans la pleurésie avec épanchement abondant, le malade est pris d'angoisse précordiale intense, de brûlures rétro-sternales, de nausées prolongées et de syncopes. Tantôt les syncopes cessent et une apparente amélioration se produit, en attendant la prochaine crise, tantôt l'arrêt du cœur aboutit à la mort.

II

SIGNES, DIAGNOSTIC ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

On peut dire que, neuf fois sur dix, le diagnostic de la péricardite est une trouvaille clinique. Aucun symptôme fonctionnel appréciable ne met sur la voie de la diagnose ; tout au plus, le malade accuse-t-il une légère oppression rétro-sternale ou un point épigastrique (costo-xiphoïdien). Le plus souvent, il s'agit d'un rhumatisant, d'un tuberculeux, d'un cancéreux, etc., dont on ausculte le cœur par simple mesure de précaution et chez lequel on trouve les signes physiques de la péricardite.

Voici à quels symptômes physiques se reconnaît la péricardite : 1° LA VOUSSURE THORACIQUE. A l'inspection du thorax, on remarque que le côté gauche est un peu plus développé et plus saillant que le côté droit. La région précordiale présente une voussure variable, mais d'ordinaire assez nette, de forme ovalaire à grand diamètre vertical et allant parfois de la 2e à la 8e côte, en moyenne du troisième au cinquième cartilage costal. Il est rare que cette voussure s'observe à la région épigastrique.

2° L'AFFAIBLISSEMENT OU MÊME LA DISPARITION DU CHOC CARDIAQUE. A la palpation, la main appliquée à plat sur la paroi thoracique, au-devant du cœur, constate une atténuation marquée et quelquefois même la disparition du choc cardiaque. La couche de liquide interposée entre cet organe et la paroi explique ce phénomène ; en outre, l'épanchement par lui-même est une entrave aux mouvements du cœur et diminue l'énergie de ses battements. Comme le liquide s'accumule d'abord à la base et en avant du cœur, celui-ci se trouve porté en bas et en dehors et sa pointe est, en effet, sentie à ce niveau. Souvent la main perçoit une sensation de grattement et même de frottement.

3° L'AUGMENTATION DE LA MATITÉ PRÉCORDIALE. La percussion du thorax révèle une zone de matité de forme triangulaire, renforcée à la base du cœur, augmentée et distendue en bas. Le bord gauche de la zone triangulaire présente au tiers supérieur une encoche, indicatrice de tout épanchement péricardique. (Sibson.)

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884.*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE (Suite)

professionnelle ; nous serons heureux de vous voir entrer dans nos rangs, car, jamais plus qu'à l'heure actuelle, le corps médical n'a eu besoin de toutes ses recrues pour une lutte qui promet d'être chaude.

Méditez notre « propos du jour » du dernier numéro ; vous ne manquerez pas de reconnaître combien il est suggestif.

Dr B. à C. — Vous dites : « Je fais partie du *Sou médical* depuis le 1er janvier et serais très heureux de recevoir le *Concours médical*. »

Rép — On vous adresse tous les numéros depuis le 1er janvier et on vous présentera sous peu la quittance d'abonnement.

Dr C. à C. — Le syndicat de la Seine et le syndicat du Rhône ont des offices de recouvrement qui fonctionnent bien. Vous pouvez demander renseignements pour le premier à M. le Dr Vimont, 8 rue Etienne-Marcel, Paris, et, pour le second, à M. le Dr Sargnon, 7 rue Victor-Hugo, Lyon.

Le Dr P. à F., nous écrit : « Vous avez eu l'extrême obligeance de m'adresser plusieurs confrères pour la cession de ma clientèle et tout récemment le confrère B., à qui je réponds par ce même courier. Je vous suis très reconnaissant de vos démarches personnelles et vous envoie mes sincères remerciements. Les différents pourparlers n'ont pas pu aboutir jusqu'à présent parce qu'il m'était impossible de promettre à mes successeurs éventuels la transmission des fixes importants de 7000 fr. que je recevais.

L'évènement a justifié les réserves que je faisais à ce sujet, car la Société dont je recevais ce traitement pa-

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite).

rait disposée à abandonner le forfait et à laisser ses membres libres de s'adresser au médecin de leur choix et nous sommes deux ici.

C'est, en somme, la solution la plus équitable et la plus pratique.

C'est cependant ce forfait qui m'attirait toutes les demandes et sa non certitude qui a fait reculer tous les compétiteurs. Il est de mon devoir de vous avertir de cette modification dans la situation médicale que je désire quitter, de peur que vous n'induisiez en erreur, involontairement, un confrère désireux de prendre ma suite.

Permettez-moi, mon cher confrère de vous envoyer sous ce pli avec mes remerciements renouvelés un mandat de 10 fr. pour la société civile de notre Concours, en reconnaissance des bons offices rendus, et veuillez argréez, etc.

Rép. — En effet, ce fixe *aléatoire* mettait en campagne tous les candidats et même les agences, à tel point que certains accusaient le *Concours* d'utiliser celles-ci. Il est à espérer maintenant que les amateurs voudront bien laisser leurs idées préconçues avant d'entrer en d'inutiles pourparlers qui finissent par agacer notre confrère.

Dr M. à S. — Très honoré confrère, voulez-vous me permettre de vous poser les questions suivantes :

1° Ai-je le droit d'engager mes malades à s'adresser à un pharmacien déterminé sans avoir à craindre les poursuites judiciaires du pharmacien voisin.

2° Ai-je le droit de refuser mes soins à des malades qui ne s'adresseraient pas au pharmacien que je patronne ; ou bien, comme condition essentielle de mes soins, ai-je le droit de demander à mes clients l'engagement de ne pas s'a-

*Suite page VIII.*

La matité se déplace, si l'on fait asseoir le malade et s'élève quelquefois jusqu'à la deuxième côte ; cela dépend, il est vrai, de l'état de la plèvre qui peut être soudée au péricarde ; cela dépend aussi d'un certain état d'emphysème pulmonaire, qui peut masquer la matité cardiaque.

4° Le frottement péricardique. L'auscultation permet de percevoir un frottement produit par le glissement des feuillets dépolis et rugueux de la séreuse, l'un sur l'autre, pendant les mouvements et les contractions du cœur. Ce bruit de frottement se rencontre dans toutes les variétés de péricardite ; il est tantôt fin, semblable au bruit que feraient deux feuilles de papier qui glissent l'une sur l'autre, tantôt, au contraire, rude et râpeux, quand l'exsudat et les fausses membranes sont développées, et il revêt alors le bruit du cuir neuf, de la selle qui crie sous le cavalier. S'il existe des plaques laiteuses (scléreuses), on aura un bruit piaulant intense, désagréable et caractéristique. « D'après Letulle, ce frottement s'entend spécialement dans les trois régions suivantes : 1° à la région de l'appendice xiphoïde, vers le 4e espace intercostal gauche ; c'est là que se trouve le ventricule droit ; 2° à la pointe du cœur ; 3° à la base du cœur, dans les deuxièmes espaces intercostaux, contre le sternum, où se trouvent les gros troncs vasculaires. Quel que soit le point où on le recherche, on le percevra mieux en appuyant fortement l'oreille ou le stéthoscope contre la paroi thoracique, ou en faisant pencher le malade en avant.

« Le bruit du frottement péricardique ne coïncide pas avec le choc systolique du cœur. C'est plutôt un bruit mésosystolique, mésodiastolique ou présystolique. Dans ce dernier cas, il donne lieu à un véritable bruit de galop. « Le frottement péricardique est localisé ; il est essentiellement variable, et en quelques jours, présente des variations d'intensité, de localisation de timbre vraiment considérable (1)».

Le pouls offre plusieurs caractères spéciaux : son accélération du début n'est pas en rapport avec la fièvre, elle tient à une excitation des ganglions excito-moteurs du cœur. Dans la suite, à cause des progrès de l'asystolie, le myocarde étant dégénéré, l'innervation cardiaque fait défaut, et le pouls, bien que n'étant pas modifié dans son rythme, devient plutôt mou, parfois même irrégulier, quand l'épanchement est assez considérable pour gêner les contractions du cœur.

Diagnostic. — Le diagnostic de la péricardite doit être fait avec la pleurésie sèche. Cela est facile quand il n'y a pas concomitance des deux maladies ; mais, quand les deux séreuses sont atteintes, il est parfois difficile d'affirmer l'existence de la péricardite.

Toutefois, on peut se baser sur les caractères distinctifs suivants : « Le frottement péricardique est circonscrit, variant de siège et d'intensité suivant la position du malade, il est rythmé par le cœur et se modifie rarement dans les mouvements respiratoires normaux, mais plutôt dans les mouvements respiratoires forcés. Chez les emphysémateux, le frottement péricardique augmente dans l'inspiration ; chez les individus sains ou atteints de pleurésie adhésive, c'est plutôt à l'expiration. Le frottement pleural, au contraire, subit des influences cardiaques et respiratoires, coïncide avec la respiration, cesse avec elle.

« La matité de la pleurésie est plus étendue, elle n'a pas la configuration triangulaire avec encoche gauche de la matité péricardique. La matité de la péricardite se distingue de celle produite par une induration du bord antérieur du poumon gauche ; dans ce cas, en effet, existeront des râles respiratoires et une respiration soufflée, on pourra percevoir un accroissement de la résonance vocale, en appliquant la main sur la paroi thoracique.

« Les bruits anormaux intracardiaques peuvent présenter quelqu'analogie avec le frottement péricardique. Généralement cependant, le frottement n'est pas isochrone aux bruits du cœur. En outre, ce frottement est double ; il correspond aux deux temps de la contraction cardiaque ; c'est plutôt un bruit monotone de va-et-vient. Plus on appuie l'oreille ou le stéthoscope sur la paroi précordiale, mieux on entend le frottement et, aussi, moins on entend les souffles vasculaires. Le redressement du buste du malade pendant que l'on a l'oreille appliquée sur la région du cœur, permet de percevoir un renforcement très net du frottement péricardique. »

En ce qui concerne le diagnostic de la péricardite avec le bruit de galop des néphrites, on se base sur ce fait que le bruit de galop est plus fort et qu'il s'accompagne d'hypertrophie cardiaque ; la tension artérielle est exagérée et le choc précordial est très intense et se produit plus bas qu'à l'état normal.

Indications thérapeutiques. — La péricardite diagnostiquée, que doit faire le praticien ? D'abord, informer l'entourage du malade, mais son entourage seulement, que cette maladie peut être mortelle dans près de la moitié des cas, et que toutes les précautions doivent être prises. Quant au malade, on doit lui imposer le plus possible de calme et de repos. Le tabac est défendu. On applique sur la région précordiale 6 ou 8 ventouses scarifiées ou 6 ou 8 sangsues. Dans le processus aigu, on peut avoir recours aux applications locales de glace dans un sac de caoutchouc avec interposition d'un taffetas gommé entre le sac et la peau. De plus, si le cœur paraît affaibli, on donnera de la caféine, du strophantus. Quand, au contraire, le cœur paraît normal, mais seulement gêné dans ses contractions, la digitale est indiquée pendant 4 ou 5 jours, soit sous forme de macération de 0,30 centigr. de poudre de feuilles, soit sous forme de gouttes de digitaline cristallisée en solution au millième.

Quand l'épanchement péricardique est très abondant et provoque de la dyspnée et des menaces d'asphyxie ou de syncope, il est de toute urgence de faire la ponction du péricarde. Cette ponction se fait avec un appareil de Dieulafoy ou de Potain, préalablement bien stérilisé. On choisit le 4e ou le 5e espace intercostal gauche à 6 centimètres du bord sternal. La peau est parfaitement nettoyée au savon, au sublimé, à l'alcool, à l'éther et la ponction est faite sans brusquerie au point préalablement marqué d'un crayon dermographique. On doit éviter de faire l'évacuation complète de la cavité et de tourner le trocart dans différents sens à la recherche du liquide. Quand

(1) Art. Péricardite du Traité de Médecine Bernheim et Laurent.

l'épanchement est purulent, la meilleure méthode de traitement consiste dans l'incision chirurgicale antiseptique au bistouri et à la sonde cannelée.

L'état général du malade doit être l'objet de soins assidus : quinquina, champagne, kola, éther et camphre (en injections sous-cutanées). Dans les formes chroniques, il y a indication de donner du fer, de l'arsenic, de l'huile de foie de morue.

Dr Paul Huguenin.

# THÉRAPEUTIQUE

## Importance des albumoses dans la suralimentation.

Des recherches récentes ont montré que les préparations alimentaires connues sous le nom de peptones présentent de graves inconvénients.

Ces substances, terme ultime de la transformation des albuminoïdes par les sucs digestifs, sont toxiques, ou du moins renferment en quantité variable des produits de dédoublement toxique : leucine, tyrosine, toxalbumine. De plus, leur goût désagréable écoeure les malades, qui se refusent à les absorber.

Par la voie rectale, les peptones déterminent trop souvent des selles diarrhéiques et nauséabondes, qui ne permettent pas d'en prolonger l'usage, ces substances étant très putrescibles.

Le médecin se voit donc obligé, ou bien d'abandonner l'usage des peptones, ou de les donner en quantité tout à fait insuffisante.

Mais, si les peptones sont nocifs, s'ils sont putrescibles, il n'en est plus de même des albumoses, que nous trouvons en thérapeutique sous la dénomination de « somatose ».

Les chimistes nous disent que les albumoses sont des substances albuminoïdes intermédiaires entre l'albumine et les peptones proprement dits, et qu'ils n'ont aucune toxicité. Les physiologistes prétendent que les albumoses ou somatose sont des substances directement assimilables (Hildebrand), car les matières albuminoïdes franchissent le pylore à l'état d'albumose plutôt que de peptones. Mais, ce qui nous intéresse, nous, cliniciens, c'est la question de savoir comment cette somatose se comporte chez nos malades, car, ainsi que Trousseau, nous n'acceptons le dire des chimistes que si la clinique vient en démontrer pratiquement le bien fondé.

Or, en conseillant dans notre clientèle, depuis plus d'un an déjà, la somatose, nous avons pu faire des constatations qu'il nous a paru intéressant de grouper en une étude personnelle, ne s'inspirant en rien des travaux déjà parus sur cette question.

Parmi les malades observés, nous en retiendrons onze ; onze malades sans appétit, sans forces, affaiblis soit par une affection aiguë, soit par un état chronique, tel que la tuberculose ou la neurasthénie. Nous avons vu aussi quelques enfants scrofuleux, issus de rachitiques et qu'il fallait fortifier à tout prix. Dans la plupart des cas, nous tenons à le dire, nous avons obtenu avec la somatose le relèvement rapide de l'appétit, des forces et parfois une augmentation de poids véritablement surprenante. Et remarquons qu'il ne s'agit pas ici de faire absorber aux malades des médicaments orexiques plus ou moins reconstituants ; le traitement par la somatose consiste simplement à leur faire prendre sous un petit volume une quantité considérable de substances nutritives ; c'est, en d'autres termes, une *suralimentation* par les albuminoïdes, suralimentation sans dangers pour le tube digestif.

La somatose est une poudre inodore, sans saveur, différant en cela des peptones ordinaires et des poudres de viande. Elle est complètement soluble dans l'eau, si soluble même qu'un demi-verre d'eau contenant 4 cuillerées à café de somatose est d'une limpidité absolue. Le liquide a pris seulement une teinte acajou.

L'administration de la somatose, quoique simple, demande de la méthode si l'on ne veut pas aboutir à des insuccès. Le procédé suivant nous a toujours donné des résultats satisfaisants.

Tous les soirs, avant de se coucher, le malade prépare la solution de somatose qu'il absorbera dans toute la journée du lendemain. Prenant un demi-verre d'eau tiède, il y fait *glisser* une, deux, ou trois cuillerées à café au ras de somatose. Sans remuer le mélange, il recouvre le verre d'un carton ou d'un couvercle quelconque et il laisse sa préparation au repos.

Le lendemain, la solution est effectuée. Elle est d'une limpidité absolue et le malade n'a plus qu'à absorber sa préparation par petites doses dans le courant de la journée. S'il est au régime lacté, il prend avec chacun de ses bols de lait une cuillerée à café de la solution de somatose ; s'il commence à s'alimenter, il en fait autant à chacun de ses petits repas. La somatose, ainsi absorbée, est parfaitement tolérée par l'estomac et l'intestin. Ce n'est pas que l'on ne puisse prendre chaque fois une dose plus forte de la solution, mais nous conseillons surtout les petites quantités. Pour avoir voulu absorber d'un seul coup une à deux cuillerées à soupe de la solution, certains de nos malades ont eu des lourdeurs d'estomac, un état nauséeux passager. Si l'on suit au contraire notre méthode, on évitera toujours ces légers inconvénients.

Voici maintenant le résumé de quelques-unes de nos observations. La somatose a été prise par tous nos malades de la façon méthodique indiquée.

Obs. I. M. Serlin, ouvrier, 18, rue Saint-Lazare, 37 ans. (Nous citons le nom de ce malade, parce qu'il nous y a spontanément autorisé.)

Ce malade est en convalescence traînante d'une pleurésie grave à gros épanchement. Il est extrêmement faible, très amaigri, sans appétit. L'auscultation fait percevoir des bruits de frottement très nets; les sommets sont suspects. Ce malade est alité.

Il prend la somatose d'abord à la dose d'une cuillerée à café par jour pendant 8 jours, puis de deux cuillerées à café pendant 8 jours et enfin à la dose de trois cuillerées à café.

Ainsi prise, la Somatose n'a produit à aucun moment de troubles dyspeptiques. Au bout de huit jours, déjà l'appétit était meilleur et le malade se trouvait un peu plus fort. L'amélioration s'accentue encore les jours suivants. Au bout de 15 jours, il y avait une augmentation de poids de 800 *gr.* L'état général est bien meilleur, le malade se promène dans sa chambre sans fatigue, il mange et digère bien. Au bout d'un mois, le poids du corps avait augmenté de 3 kgs. Notre client commence déjà à travailler. Au deuxième mois, les forces sont tout à fait revenues;

l'appétit est excellent, le malade a encore augmenté de 3 kgr. 250.

Les frottements existent toujours, mais les sommets nous paraissent avoir une respiration plus nette.

Dans ce cas la somatose a produit un relèvement vraiment extraordinaire de l'état général.

Obs. II. Mme Lag..... 28 ans, marchande de vins. Tuberculose au deuxième degré ; quelques rares hémoptysies, toux pénible, expectoration abondante, fièvre vespérale. Anorexie rebelle depuis une vingtaine de jours.

Cette femme commence par prendre une cuillerée à café par jour de somatose et très vite arrive à 2 et 3 cuillerées à café. Au bout de 12 jours environ, l'appétit était revenu. A la fin du premier mois de traitement, cette malade nous affirme avoir augmenté de 4 kgr. A la fin du 2e mois, l'augmentation de poids est encore de 2 kgr. 800. L'état général est tout à fait satisfaisant : l'appetit est bon, les digestions sont normales, les forces sont revenues.

La toux est calmée. Elle n'existe plus que le matin au réveil. Il n'y a presque plus d'expectoration. Plus d'hémoptysie, plus de fièvre. L'auscultation fait entendre encore d'assez nombreux craquements au sommet droit. Mais l'extension de l'affection est arrêtée.

Cette femme, qui a engraissé de presque 7 kilogs en deux mois, a repris sans fatigue son metier de marchande de vin. Elle se croit tout à fait guérie.

Obs. III. M. B..., contentieux, 41 ans, neurasthénique. Ce malade a de la dyspepsie flatulente et une anorexie complète. Il est abattu, sans forces, et se gorge littéralement de préparations au quina, kola, etc.

Nous lui donnons la somatose à très faible dose pendant 8 jours. Il la supporte sans difficulté. Au bout d'une quinzaine de jours environ l'appétit est devenu meilleur ; les forces reviennent; le poids du corps cependant augmente lentement. Au bout d'un mois de traitement, en portant les doses de somatose jusqu'à 3 cuillerées à café par jour, le poids du corps avait augmenté de 1200 gr. Le mois suivant, l'amélioration a persisté, l'appétit a augmenté, les digestions sont plus faciles, le malade n'a plus cette production exagérée et douloureuse de gaz. Il a augmenté seulement de 600 gr. Mais il a des forces, beaucoup plus d'énergie et peut sans fatigue se remettre à ses affaires.

Obs. IV. Mlle..., 19 ans, modiste, tuberculose au début. Pas encore de craquements. Anorexie profonde, amaigrissement, sueurs nocturnes, toux sèche, quelques hémoptysies. Poussées fébriles le soir.

Cette malade prend la somatose suivant notre méthode. Au bout de 10 jours, l'appétit est meilleur. Au bout de 20 jours environ, cette jeune fille mange sans répugnance et fait même parfois un repas supplémentaire. A la fin du premier mois, le poids du corps a augmenté de 1900 gr. — Nous portons la dose de somatose à 4 cuillerées à café par jour ; cette dose a été bien supportée. La toux était calmée, il n'y avait plus ni fièvre ni hémoptysie quand la malade, à la suite d'une imprudence, s'est remise à tousser, mais sans nouvelles hémoptysies ; l'état général cependant a continué à s'améliorer et, à la fin du second mois de traitement le poids du corps avait augmenté de 2 kg. 200. La toux est calmée. Il n'y a ni fièvre, ni sueurs nocturnes; la malade a des forces, elle fait sans fatigue sa promenade quotidienne. L'auscultation permet de constater que la respiration est moins rude au sommet gauche, elle est normale à droite.

Obs. V. Il s'agit d'un jeune enfant de 6 ans ayant eu la coqueluche. Il a perdu l'appétit, il est pâle, maigre, nerveux. L'auscultation fait entendre un léger souffle interscapulo-vertébral. Il tousse encore par accès. Il s'agit d'adénopathie trachéo-bronchique. Il y a dans la famille des antécédents bacillaires.

Au bout de 2 mois de somatose prise à raison de 2 cuillerées à café par jour, cet enfant était complètement changé : non seulement il ne toussait plus, mais il avait un certain embonpoint. Son appétit était fort bon, il mangeait toute sorte d'aliments, il était vif, joueur, alerte et avait engraissé de 9 livres ; l'auscultation ne fait plus entendre le souffle entre les omoplates, bien qu'il persiste encore en cet endroit un peu de submatité.

Nous pourrions citer encore d'autres observations. Dans la majorité des cas la somatose a relevé l'état général, l'appétit, et l'embonpoint des malades. Nous ne disons pas qu'elle agit sur les lésions mêmes, mais nous constatons qu'elle rend les malades beaucoup plus résistants et qu'elle les aide à triompher de leur affection.

Dans certains cas, et sans que nous puissions le comprendre, nous avons vu des malades retrouver leurs forces, leur appétit, et cependant ne pas augmenter sensiblement de poids. Il nous a paru aussi que certains sujets avaient une véritable susceptibilité envers la somatose et, chez deux de nos malades, la dose de 4 cuillerées à café par jour a déterminé un peu de diarrhée. Il est vrai que tout est rentré dans l'ordre en diminuant cette quantité. Chez d'autres, qui d'emblée voulaient absorber des doses fortes de somatose, par exemple trois cuillerées à café dans la journée, il est arrivé quelques troubles gastriques, la somatose leur était difficile à digérer.

Mais tout cela n'est que l'exception. Si en effet on veut suivre la méthode que nous donnons, méthode des doses progressivement croissantes, on évite tous ces inconvénients et on arrive presque sans coup férir à transformer un malade. Il reprend de l'appétit, des forces, de l'embonpoint. Son état général s'améliore complètement, et on aboutit à cette conclusion que les albumoses représentées pratiquement par la somatose sont peut-être le moyen le plus sage, le plus sûr de transformation organique, car il ne s'agit plus ici d'agents chimiques plus ou moins excitants, mais véritablement d'une suralimentation *naturelle* et par cela même toute puissante.

Dr Reydout.

# HYDROLOGIE

## Les Eaux-Bonnes en thérapeutique.

### *Eaux-Bonnes et tuberculose pulmonaire.*

Il y a quelque trente ans, les eaux sulfureuses jouissaient d'une grande vogue dans la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire ; tous les médecins prescrivaient l'Eau-Bonne, le prototype de ces eaux, à leurs phtisiques et les y envoyaient faire une cure annuelle ; les résultats étaient excellents. Il suffit de se reporter à la littérature médicale de l'époque : les témoignagnes favorables étaient unanimes, et les exemples d'amélioration et de guérisons innombrables. Le traitement de la tuberculose par l'Eau-Bonne était classique.

Puis, peu à peu, sous l'influence d'une concurrence qui se traduisait par de perfides et intéressées insinuations, le doute sur leur efficacité est né. Puis, bientôt, une terreur inexplicable de l'action de ces eaux prit naissance : *les eaux sulfu-*

*reuses faisaient cracher le sang et tuaient les malades.*

Eh bien ! en principe et dans la pratique, rien n'est plus faux.

Des phtisiques traités par les Eaux-Bonnes à la période cachectique de la maladie meurent malgré l'usage des Eaux-Bonnes et non à cause des Eaux-Bonnes. Des tuberculeux qui boivent de l'Eau-Bonne ont des hémoptysies *ni plus ni moins* que d'autres phtisiques qui n'ont jamais goûté de leur vie à l'Eau-Bonne, telle est la vérité simple.

Mais nous autres médecins, nous raisonnons comme les malades : *Post hoc, ergo propter hoc.* Et c'est avec des raisonnements de cette nature qu'on en arrive à la thérapeutique d'expectation, en se consolant avec cet autre adage : *Primo non nocere.*

Et le médecin se croise les bras devant une tuberculose envahissante; aucune médication ne résiste à une telle mentalité et tour à tour le soufre, la créosote, l'arsenic, le gaïacol et les sérums, etc., etc., qui, à leur début, avaient fait naître des espérances, sont devenus la terreur des médecins parce qu'après leur administration des tuberculeux ont craché le sang.

Il faut qu'on trouve une cause à une hémoptysie et au lieu de la chercher là où elle est, c'est-à-dire dans l'état anatomique du poumon tuberculeux et dans le processus ulcéreux qu'est le tubercule, on préfère accuser la médication en cours.

Médecin de sanatorium depuis 6 ans passés, et médecin aux Eaux-Bonnes depuis 15 ans, j'ai la prétention de connaître assez bien la clinique de la tuberculose. Pendant trois ans, au sanatorium, j'ai supprimé toute thérapeutique autre que l'hygiène diététique ; eh bien ! j'ai eu quelques cas d'hémoptysies, depuis trois ans que je fais de la thérapeutique : cacodylate, arrhénal, tanin, voire même créosote, j'ai eu quelques cas d'hémoptysies ; et depuis plus de quinze ans que je fais boire *larga manu* de l'Eau-Bonne à Eaux-Bonnes et à domicile, à des phtisiques, j'ai eu quelques hémoptysies, mais *ni plus ni moins* dans le premier cas que dans le second et que dans le troisième.

L'hémoptysie est un accident, un phénomène, un symptôme de la *tuberculose* et en aucun cas elle n'est, sauf peut-être dans des cas exceptionnels d'idiosyncrasie, elle n'est d'origine médicamenteuse ou thérapeutique.

*Partout où il y a des phtisiques, il y a des crachements de sang.*

Il est certain que si les Eaux-Bonnes avaient la propriété qu'on leur attribue de créer l'hémoptysie *motu proprio*, elles feraient cracher le sang à des sujets non tuberculeux qui abusent de l'Eau-Bonne ; *or, jamais* cela ne s'est vu et il y a des sujets qui abusent de l'Eau-Bonne.

Je suis convaincu que les Eaux-Bonnes ont une action stimulante générale et locale puissante, que des doses trop élevées, ou une administration intempestive d'Eau-Bonne peut occasionner des accidents chez certains tuberculeux éréthiques, sur certaines localisations de la tuberculose ; je crois que ces accidents peuvent, dans certains cas bien définis, être le point de départ plus ou moins direct d'hémoptysies, mais jamais les Eaux-Bonnes ne créent l'hémoptysie. En 1900, j'écrivais dans une brochure, *Etudes médicales sur les Eaux-Bonnes.* « Durant ces trois dernières années, j'ai vu plus de 160 tuberculeux, *je n'ai pas vu une seule hémoptysie* : JE L'AFFIRME SUR L'HONNEUR.

« Et depuis que j'exerce aux Eaux-Bonnes, je n'ai eu, sur 282 tuberculeux que 21 fois des hémoptysies et seulement chez 17 malades. Sur les 282 malades plus de 60 avaient eu des hémoptysies antérieures ou en ont eu en dehors des périodes de traitement par les Eaux-Bonnes ».

Depuis cette époque, j'ai revu près de 150 tuberculeux nouveaux, et je n'ai eu que deux ou trois *crachements de sang* insignifiants.

Je pourrais citer, et je publierai un jour leurs observations, plus de cent tuberculeux qui avaient eu des hémoptysies avant de boire de l'Eau-Bonne et qui, depuis qu'ils ont été traités par les Eaux-Bonnes, *n'ont plus jamais craché le sang.*

Il faut en finir avec cette légende stupide, basée sur des erreurs d'interprétation plus ou moins voulues, et j'accueillerai avec curiosité les observations *démontrant clairement* que les Eaux-Bonnes ont causé des hémoptysies : qu'on les cite, qu'on les publie, ces observations, on pourra se rendre compte de leur quantité et de leur qualité. Il doit y en avoir.

Attendons !

Dr Léon LERICHE.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## L'Assurance mutuelle entre médecins.

Au Congrès de médecine professionnelle de 1900, M. le Dr Lande passa en revue les différentes formes sous lesquelles le corps médical français avait organisé dans ses rangs la prévoyance mutuelle. Il se livra à l'énumération élogieuse et complète de toutes celles qui visent la création de pensions viagères ou d'indemnités diverses. Association générale des Médecins de France, Association des médecins de la Seine, Caisse des Pensions de retraite, du « Concours médical », Société de prévoyance de la rue Choron, Amicale-maladie, Société Lagoguey, Mutuelle de Saumur, etc., (le « Patronage médical » n'était pas encore né).

Mais, il s'arrêtait devant les difficultés entrevues au moment où l'on songerait à organiser l'assurance mutuelle d'un capital, même sous la forme si simple dite des Old fellows, qui n'a conduit jusqu'ici, *quand on prolongeait l'expérience*, qu'à de graves déceptions.

Deux éléments, disait-il en substance, font encore défaut pour entrer dans cette voie avec sécurité : l'absence d'une table de mortalité professionnelle, la certitude d'un nombre minimum d'adhérents.

M. le Dr Vimont, membre du Conseil du Syndicat de la Seine, tenant pour très justes ces observations, et escomptant la prochaine apparition des tables de mortalité annoncée par le rapporteur du budget du Ministère de l'Intérieur, a pensé que l'heure était venue pour les médecins, de se compter, en vue de la création des assurances mutuelles d'un capital.

La dernière Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine a voté à l'unanimité, la création d'une *Assurance mutuelle médicale*, Assurance-vie et Assurance-accidents. Elle a approuvé

les statuts qui lui avaient été proposés par le rapporteur. M. Vimont.

Ces assurances sont ouvertes sous les auspices du Syndicat des médecins de la Seine à tous les médecins syndiqués français exerçant en France, en Algérie ou en Tunisie.

MUTUELLE MÉDICALE-VIE.

La *Mutuelle Médicale-Vie* peut accepter toutes les espèces de contrats d'assurances sur la vie ; on sait que le nombre des variétés d'assurances est considérable.

Voici quelques indications sur diverses combinaisons d'assurances :

| AGE | VERSEMENT UNIQUE | COTISATION VIAGÈRE Annuelle | COTISATION VIAGÈRE Trimestrielle |
|---|---|---|---|
| 25 | 3.811 75 | 172 85 | 45 80 |
| 26 | 3.883 40 | 177 95 | 47 15 |
| 27 | 3.957 15 | 183 40 | 48 60 |
| 28 | 4.032 65 | 188 90 | 50 05 |
| 29 | 4.109 95 | 194 90 | 51 65 |
| 30 | 4.189 20 | 201 05 | 53 30 |
| 31 | 4.270 25 | 207 55 | 55 » |
| 32 | 4.353 20 | 214 35 | 56 80 |
| 33 | 4.438 05 | 221 50 | 58 70 |
| 34 | 4.524 60 | 229 05 | 60 70 |
| 35 | 4.613 15 | 236 95 | 62 80 |
| 36 | 4.703 55 | 245 25 | 65 » |
| 37 | 4.795 70 | 254 55 | 67 45 |
| 38 | 4.889 65 | 263 20 | 69 75 |
| 39 | 4.985 35 | 272 85 | 72 30 |
| 40 | 5.082 80 | 283 05 | 75 » |
| 41 | 5.181 85 | 293 90 | 77 85 |
| 42 | 5.282 50 | 305 15 | 80 85 |
| 43 | 5.384 85 | 317 05 | 84 » |
| 44 | 5.488 60 | 329 65 | 87 35 |
| 45 | 5.593 85 | 343 » | 90 90 |
| 46 | 5.700 45 | 357 » | 94 60 |
| 47 | 5.808 30 | 371 85 | 98 55 |
| 48 | 5.917 30 | 387 55 | 102 70 |
| 49 | 6.027 45 | 404 15 | 107 10 |
| 50 | 6.138 60 | 422 45 | 111 95 |
| 51 | 6.250 55 | 440 30 | 116 70 |
| 52 | 6.363 35 | 460 10 | 121 95 |
| 53 | 6.476 65 | 481 » | 127 45 |
| 54 | 6.590 55 | 503 10 | 133 30 |
| 55 | 6.704 80 | 527 30 | 139 75 |
| 56 | 6.819 35 | 551 60 | 146 20 |
| 57 | 6.933 90 | 578 20 | 153 20 |
| 58 | 7.048 40 | 606 35 | 160 70 |
| 59 | 7.162 60 | 636 30 | 168 60 |
| 60 | 7.276 55 | 668 25 | 177 10 |

a) *Assurances en cas de vie.*

1° CAPITAL DIFFÉRÉ. — La Société s'engage à payer le capital fixé au contrat à une époque également désignée, à la condition que la ou les personnes désignées soient vivantes à cette époque ; si cette condition n'est pas remplie, la Société n'a rien à payer et les cotisations versées lui demeurent acquises.

2° RENTES VIAGÈRES. — C'est la forme la plus répandue de l'assurance en cas de vie. L'assuré verse une cotisation unique et la Société s'engage à payer une rente annuelle, semestrielle ou trimestrielle, tant que vivra la personne ou le groupe de personnes désignées. La rente viagère peut être *temporaire*, c'est à-dire payable pendant un nombre maximum d'années fixé dès le début.

3° RENTES DIFFÉRÉES. — L'entrée en jouissance de la rente est fixée à une date postérieure à celle de la souscription du contrat. La cotisation peut être unique ou échelonnée pendant la durée du différé.

4° RENTES A RÉVERSION PARTIELLE. — Dans les rentes viagères sur plusieurs têtes, on peut stipuler que la rente subira une réduction après le décès de plusieurs têtes ; on dit alors que la rente est à réversion partielle.

5° RENTES DE SURVIE. — La Société s'engage à payer à une tête désignée B, dite survivante ou bénéficiaire, une rente viagère après le décès de la tête assurée A. L'assuré verse une cotisation unique ou échelonnée durant la vie de A et B et cessant au premier décès.

b) *Assurances en cas de décès.*

1° VIE ENTIÈRE. — La Société s'engage à payer en cas de décès de l'assuré, un capital déterminé, quelle que soit l'époque du décès. L'assuré verse une cotisation unique ou des cotisations sa vie durant, trimestrielles, semestrielles ou annuelles. Il peut être également stipulé que ces cotisations cesseront à une époque déterminée. (*Tableau A.*)

Cette assurance peut s'appliquer à plusieurs personnes. Dans ce cas, il faut entendre que le capital assuré est payé soit au premier décès, soit après le décès de toutes les personnes désignées.

2° ASSURANCE TEMPORAIRE. — Le capital assuré n'est payable au décès que s'il a lieu avant une époque déterminée.

3° ASSURANCE DOTALE. — La Société s'engage à payer le capital assuré à une époque désignée si une personne B (en général un enfant) est vivante à cette époque ; les cotisations cessent d'être dues à partir du décès de B ou du décès d'une autre personne A dite contractante (en général le père ou la mère).

Cette combinaison permet de constituer une dot à un enfant, s'il est vivant à l'époque désignée, sans que le décès des parents soit un obstacle à la réalisation de ce projet.

VIE ENTIÈRE SUR UNE SEULE TÊTE

*Prime unique et prime viagère.*

Dans cette combinaison, le capital est payable quelle que soit l'époque du décès. L'assuré peut se libérer, soit par un versement unique à la signature du contrat, soit par une cotisation annuelle ou trimestrielle payée pendant toute la durée de la vie.

A. TARIF POUR UNE ASSURANCE DE 10.000 FRANCS

(Maximum assuré par la Société)

*Nota.* — Par une règle de trois simple, on calculera la prime pour un capital quelconque.

ASSURANCE MIXTE.

Le sociétaire s'assure pendant une période déterminée ; s'il vient à mourir pendant cette période, le capital est payé aussitôt à ses héritiers et les cotisations cessent d'être versées ; si, au contraire, l'assuré est encore vivant à l'expiration de la période, il a versé des cotisations jusque-là, mais le capital *lui est payé* à cette époque.

Cette assurance répond donc à deux buts :

1° Assurer des ressources à la famille du sociétaire dans le cas où ce dernier viendrait à disparaître ;

2° Assurer des ressources à la famille du sociétaire et à lui-même, à l'expiration de la période d'assurance.

La *Société d'Assurance Mutuelle sur la Vie* ne sera définitivement constituée que lorsque les fondateurs auront :

1° *Recueilli* 300 *souscriptions conditionnelles correspondant à* 20.000 *francs au moins de cotisations annuelles ;*

2° *Constitué un capital de garantie de* 20.000 *francs destiné à faire face aux frais de premier établissement et de réserve extraordinaire.*

COTISATIONS. — Les cotisations sont payables trimestriellement, semestriellement ou annuellement. Elles sont reçues *sans frais* au siège social. Dans le cas où elles sont payées à domicile, les frais d'encaissement sont à la charge des assurés.

PAIEMENT DES SOMMES ASSURÉES. — Les paiements relatifs à l'exécution des engagements contractés par la Société sont effectués dans le plus bref délai possible, dès la production des pièces justificatives des droits des bénéficiaires.

***

PRÊTS SUR CONTRATS. — Sur les contrats d'assurances rachetables et jusqu'à concurrence des trois-quarts de la réserve mathématique, la Société peut consentir des avances aux sociétaires, pour une durée déterminée, au taux de 4 1/2 pour 100 l'an, calculé d'après la durée effective du prêt.

ADMISSION. — Peuvent adhérer à la Société les médecins français syndiqués, exerçant en France, Algérie ou Tunisie, et les membres de leur famille préalablement agréés par le Conseil d'administration.

PROPOSITION D'ASSURANCE ET VISITE MÉDICALE. — L'adhérent indique les conditions particulières du contrat qu'il veut souscrire sur une proposition dont le modèle est fourni par la Société. Il remplit en même temps une feuille de renseignements dont la sincérité assure la validité du contrat. Il doit subir ensuite un examen médical, dans les conditions du règlement. Les frais de cet examen sont à la charge du proposant.

*A l'heure actuelle, des listes d'adhésions pour telles ou telles combinaisons sont ouvertes au siège social du Syndicat, Palais des Sociétés savantes,* 28, *rue Serpente, Bureau du Syndicat de la Seine.*

Comme l'a fait remarquer notre confrère Vimont, cette assurance est avantageuse, car l'Assurance mutuelle médicale réalise une économie importante sur les tarifs des Compagnies françaises à actionnaires ayant un capital à rémunérer et des Compagnies mutuelles américaines qui n'ont pas d'actionnaires, mais ont, comme les premières, des Conseils d'administration, des Agents généraux, des courtiers à rétribuer, souvent très largement.

**Tarif. — Assurance mixte.**

| Durée : 15 ans. | | | Durée : 20 ans. | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Age | COTISATION Annuelle | COTISATION Trimestrielle | Age | COTISATION Annuelle | COTISATION Trimestrielle |
| 25 | 586 80 | 155 50 | 25 | 422 70 | 112 » |
| 26 | 587 80 | 155 75 | 26 | 424 » | 112 35 |
| 27 | 588 95 | 156 05 | 27 | 425 30 | 112 70 |
| 28 | 590 10 | 156 40 | 28 | 426 80 | 113 10 |
| 29 | 591 40 | 156 70 | 29 | 428 45 | 113 55 |
| 30 | 592 75 | 157 10 | 30 | 430 25 | 114 » |
| 31 | 594 40 | 157 50 | 31 | 432 25 | 114 55 |
| 32 | 596 10 | 157 95 | 32 | 434 35 | 115 10 |
| 33 | 597 90 | 158 45 | 33 | 436 65 | 115 70 |
| 34 | 599 90 | 159 » | 34 | 439 15 | 116 35 |
| 35 | 602 10 | 159 55 | 35 | 442 » | 117 15 |
| 36 | 604 50 | 160 20 | 36 | 445 05 | 117 95 |
| 37 | 607 15 | 160 90 | 37 | 448 30 | 118 80 |
| 38 | 610 » | 161 65 | 38 | 451 90 | 119 75 |
| 39 | 613 15 | 162 50 | 39 | 455 85 | 120 80 |
| 40 | 616 60 | 163 40 | 40 | 460 20 | 121 95 |
| 41 | 620 35 | 164 40 | 41 | 464 90 | 123 20 |
| 42 | 624 45 | 165 50 | 42 | 470 05 | 124 55 |
| 43 | 628 90 | 166 65 | 43 | 475 70 | 126 05 |
| 44 | 633 80 | 167 95 | 44 | 481 85 | 127 70 |
| 45 | 639 15 | 169 35 | 45 | 488 60 | 129 50 |
| 46 | 645 » | 170 90 | | | |
| 47 | 651 40 | 172 60 | | | |
| 48 | 658 45 | 174 50 | | | |

**Tarif. — Assurance mixte.**

| Durée : 25 ans. | | | Durée : 30 ans. | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Age | COTISATION Annuelle | COTISATION Trimestrielle | Age | COTISATION Annuelle | COTISATION Trimestrielle |
| 25 | 327 95 | 86 90 | 25 | 268 40 | 71 15 |
| 26 | 329 55 | 87 35 | 26 | 270 35 | 71 65 |
| 27 | 331 30 | 87 80 | 27 | 272 50 | 72 20 |
| 28 | 333 15 | 88 30 | 28 | 274 90 | 72 85 |
| 29 | 335 15 | 88 80 | 29 | 277 35 | 73 50 |
| 30 | 337 40 | 89 40 | 30 | 280 15 | 74 25 |
| 31 | 339 85 | 90 05 | 31 | 283 15 | 75 05 |
| 32 | 342 50 | 90 75 | 32 | 286 45 | 75 90 |
| 33 | 345 40 | 91 55 | 33 | 290 05 | 76 85 |
| 34 | 348 60 | 92 40 | 34 | 294 » | 77 90 |
| 35 | 352 » | 93 30 | 35 | 298 25 | 79 05 |
| 36 | 355 80 | 94 30 | 36 | 302 90 | 80 25 |
| 37 | 359 95 | 95 40 | 37 | 307 95 | 81 60 |
| 38 | 364 45 | 96 60 | 38 | 313 45 | 83 05 |
| 39 | 369 35 | 97 90 | 39 | 319 45 | 84 65 |
| 40 | 374 70 | 99 30 | 40 | 329 05 | 86 40 |

Voir ci-dessus, à titre de renseignements, un tableau de tarif qui permet de se faire une idée.

***

II. — MUTUELLE-MÉDICALE-ACCIDENTS

La Société prend la dénomination « MUTUELLE-MÉDICALE-ACCIDENTS ». Son siège est à Paris et ne

pourra en être distrait que par une décision de l'Assemblée générale.

La durée de la Société est fixée à quatre-vingt-dix-neuf ans, à compter de la date de sa constitution. A l'expiration de cette période, l'Assemblée générale décidera si la Société doit être dissoute ou si elle doit être continuée, auquel cas les engagements souscrits demeureront en cours, sans autre adhésion ni formalité.

La Société est administrée par un Conseil d'administration siégeant à Paris. Ce Conseil se compose d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire, d'un trésorier et de membres élus par l'Assemblée générale, au scrutin de liste et à la majorité des suffrages. Les membres du Conseil sont renouvelés par tiers chaque année et par ancienneté d'élection.

| AGE | ASSURANCE d'un capital de 10.000 fr. payable en cas de décès accidentel | ASSURANCE d'une rente viagère de 1200 fr. pour une incapacité professionnelle absolue | ASSURANCE pour une indemnité journalière de 10 fr. par jour | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Annuel | Trimestriel |
| 25 | 10 fr. | 22 15 | 32 fr. | 64 15 | 16 35 |
| 26 | » | 21 95 | » | 63 95 | 16 30 |
| 27 | » | 21 70 | » | 63 70 | 16 25 |
| 28 | » | 21 45 | » | 63 45 | 16 20 |
| 29 | » | 21 20 | » | 63 20 | 16 10 |
| 30 | » | 20 90 | » | 62 90 | 16 05 |
| 31 | » | 20 70 | » | 62 70 | 16 00 |
| 32 | » | 20 45 | » | 62 45 | 15 90 |
| 33 | » | 20 20 | » | 62 20 | 15 85 |
| 34 | » | 20 00 | » | 62 00 | 15 80 |
| 35 | » | 19 70 | » | 61 70 | 15 75 |
| 36 | » | 19 50 | » | 61 50 | 15 70 |
| 37 | » | 19 20 | » | 61 20 | 15 60 |
| 38 | » | 18 95 | » | 60 95 | 15 55 |
| 39 | » | 18 65 | » | 60 65 | 15 45 |
| 40 | » | 18 40 | » | 60 40 | 15 40 |
| 41 | » | 18 10 | » | 60 10 | 15 35 |
| 42 | » | 17 80 | » | 59 80 | 15 25 |
| 43 | » | 17 50 | » | 59 50 | 15 15 |
| 44 | » | 17 20 | » | 59 20 | 15 10 |
| 45 | » | 16 90 | » | 58 90 | 15 00 |
| 46 | » | 16 60 | » | 58 60 | 14 95 |
| 47 | » | 16 30 | » | 58 30 | 14 85 |
| 48 | » | 15 95 | » | 57 95 | 14 80 |
| 49 | » | 15 60 | » | 57 60 | 14 70 |
| 50 | » | 15 30 | » | 57 30 | 14 60 |
| 51 | » | 14 95 | » | 56 95 | 14 50 |
| 52 | » | 14 60 | » | 56 60 | 14 45 |
| 53 | » | 14 25 | » | 56 25 | 14 35 |
| 54 | » | 13 95 | » | 55 95 | 14 25 |
| 55 | » | 13 65 | » | 55 65 | 14 20 |
| 56 | » | 13 25 | » | 55 25 | 14 10 |
| 57 | » | 12 90 | » | 54 90 | 14 00 |
| 58 | » | 12 50 | » | 54 50 | 13 90 |
| 59 | » | 12 15 | » | 54 15 | 13 80 |
| 60 | » | 11 80 | » | 53 80 | 13 70 |

Les deux premières séries de membres sortants sont désignées par le sort. Les membres sortants sont indéfiniment rééligibles.

Le Bureau est élu par le Conseil d'administration, au scrutin secret, et choisi parmi ses membres. Les membres du Bureau sont élus pour un an et sont indéfiniment rééligibles.

Le Conseil d'administration se réunit sur la convocation du président, et au moins une fois par mois, à date fixe.

La présence de la moitié plus un des membres en exercice est nécessaire pour assurer la validité des délibérations. Les décisions sont prises à la majorité des voix. En cas de partage, celle du président est prépondérante.

Le Conseil d'Administration statue sur les demandes d'admission et les amendes. Il arrête les comptes du trésorier et prépare le budget de l'Association. Il délibère sur toutes les mesures que peuvent exiger l'intérêt des sociétaires, le bon emploi des ressources et la prospérité de l'Association.

Le Conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour gérer et administrer tous les biens, et en général pour faire tous les actes nécessaires aux opérations de la Société.

Le Bureau est chargé de l'exécution des services de l'Association, conformément aux décisions du Conseil.

*
* *

La Société assure :

1° Un capital de 10.000 francs, payable aux héritiers ou aux personnes désignées dans le contrat, à la suite de *mort accidentelle* ;

2° Une rente viagère de 1.200 francs, payable par trimestres échus, dans le cas où l'accident entraînerait une incapacité professionnelle absolue, cette rente étant réduite dans le cas où l'incapacité professionnelle serait partielle. Ainsi, pour un accident entraînant une réduction de 50 pour 100 dans la capacité professionnelle de l'assuré, la rente serait de 600 francs ;

3° Une indemnité de *10 francs* par jour en cas d'incapacité temporaire de plus de quatre jours, ou pendant la période qui s'écoule entre la date de l'accident et la guérison de la blessure.

Cette indemnité sera payable pendant quatre-vingt-dix jours au maximum.

La cotisation réclamée est variable chaque année. (Voir le tableau ci-dessus). Elle est décroissante avec l'âge de l'assuré, parce que la rente viagère à servir en cas d'accident grave est elle-même décroissante. Les excédents de cotisations, s'il y a lieu, sont répartis entre les sociétaires et viennent en défalcation de la cotisation qu'ils ont à verser.

Le tarif indique la valeur de la cotisation pour chacune des trois catégories d'indemnité, qui, en principe, sont indépendantes, et pour lesquelles on peut s'assurer isolément.

Le tarif ci-joint est établi pour les chiffres maximum d'indemnités garanties par la Société. Elle accepte les contrats pour des chiffres moindres, à la condition que le rapport entre les diverses indemnités réclamées soit identique entre celui qui existe entre les indemnités portées au tarif. On pourra, par exemple, pour un dixième de la cotisation totale, s'assurer pour un capital de 1.000 francs au décès, 120 francs de rente, 1 franc par jour d'indemnité temporaire, etc.

*
* *

*Comme pour l'assurance-vie, la Société mutuelle-médicale-accidents ne sera définitivement constituée que lorsque les fondateurs auront re-*

*cueilli 300 adhésions conditionnelles, correspondant à 5.000 francs de cotisations annuelles.*

L'assemblée générale constatera l'existence des dites adhésions et la Société sera constituée ; il sera procédé ensuite à la nomination des administrateurs et des commissaires.

Pour tous renseignements, il s'agit de s'adresser à M. Vimont, siège social du syndicat des Médecins de la Seine, 28, rue Serpente, Paris.

P. D.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Société de Médecine de Nîmes

*Séance du 11 novembre 1904*

Présents : MM. Bonnes, Coste, Delamare, Dufoix, Fasso, Lafon, Lyon, Mazel (E.), Mazel (F.), Puech, Reboul, Souchon.

M. le Dr Fort. Mazel est désigné pour prendre part à l'élection d'un membre au Conseil supérieur de la mutualité, comme délégué de la Société de Secours Mutuels de Nîmes, Uzès, Le Vigan.

Le Syndicat approuve le vœu émis par le Syndicat médical de la Vallée du Rhône, posant en principe que les hôpitaux doivent être réservés aux indigents.

Le Dr F. Mazel demande que des délégués du Syndicat s'abouchent avec la représentation sénatoriale du Gard et fasse part aux Sénateurs des desiderata du Corps Médical au sujet du futur tarif ouvrier.

M. le Dr Delamare lit une très intéressante observation d'aphasie avec hémianopsie, agraphie, alexie. M. Lyon demande que l'observation soit publiée en forme de tableau synoptique, à colonnes séparées.

L'affaire de Compagnie d'assurances, dont le Dr Coste a entretenu le Syndicat, il y a un mois, n'a pas eu de suite. Il s'agit d'un simple bluff d'agent plus ou moins général.

MM. Reboul et Souchon voudraient que les réunions consacrées aux faits scientifiques et médicaux aient lieu le soir.

*Le Secrétaire*, Dr F. MAZEL.

# L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

## Le Congrès d'exercice illégal et la grande presse.

« Vous êtes bien naïfs, nous disait-on, si vous « croyez que les grands quotidiens vont essayer « d'intéresser le public à l'effort que vous faites « pour arracher sa santé aux griffes des pirates « qui s'enrichissent en l'exploitant sans vergo- « gne, et qui étalent, précisément dans ces jour- « naux à grand tirage, des boniments insérés con- « tre belles espèces sonnantes. »

Nous sommes restés systématiquement naïfs. Pourquoi ? Parce que nous savons que les journalistes dignes de ce nom ne laissent pas enchaîner leur plume par les contrats de location de la 4e page ; qu'ils écrivent sans se solidariser avec les adjudicataires du mur de la publicité ; que la rédaction, dans un journal politique, est une chose, et que l'Administration en est une autre ; qu'une préoccupation y domine toutes les autres: intéresser le lecteur, le conquérir à ses idées, l'instruire de ce qu'il ignore, et, en définitive, travailler pour le progrès sous quelque forme qu'il vous apparaisse.

Or, à quelque opinion que l'on appartienne, il n'est personne dans la grande presse qui ne soit disposé à donner un vigoureux coup de pied à cet obscurantisme moyen-âgeux dont l'exercice illégal de la médecine est resté la plus idiote manifestation, même quand il s'habille des séduisants falbalas de la réclame modern-style, même quand il satisfait à cet inconscient besoin de foi dans le surnaturel et le miraculeux que nous tenons de l'éducation première.

La *Petite République* n'a pas hésité à entrer dans notre campagne d'intérêt général et nous remercions ce journal d'avoir donné l'exemple en publiant l'article ci-dessous :

*Un prochain congrès des medecins. — Les rapports. — Contre les charlatans. — Comment remédier à l'exercice illégal de la médecine ? Une réforme législative.*

Il n'y a peut-être pas une profession qui donne lieu à une concurrence illégale aussi effrénée que la médecine. Cette concurrence est d'autant plus dangereuse qu'elle ne nuit pas seulement aux intérêts des médecins, mais à ceux des malades. C'est la santé publique qui est en jeu, grâce à la crédulité des naïfs et à l'audace des charlatans incapables.

Pendant longtemps, les médecins n'ont pas osé protester trop bruyamment. Ils étaient guidés par un sentiment très délicat sans doute, par la crainte de paraître attacher trop d'importance au côté matériel de leur profession. Ils ont enfin compris qu'ils auraient tort de jouer plus longtemps le rôle de dupes, et de ne pas mettre le public en garde contre les exploiteurs ; ils ont donc décidé de se réunir prochainement en un congrès pour examiner quelles mesures définitives il leur convient de prendre.

C'est l'Union des syndicats des médecins qui a pris l'initiative de ce congrès, dont la présidence a été dévolue au docteur Duchesne, et qui est placée sous le haut patronage du docteur Brouardel.

Au Syndicat des médecins de Paris, où on prépare activement le congrès, des renseignements intéressants nous sont donnés sur son organisation et son but.

— C'est le premier congrès relatif à l'exercice illégal de la médecine qui ait été tenu depuis 1845. La date a été fixée d'abord au 8 mai : peut-être sera-t-elle reculée de quelques semaines, car l'impression des rapports sera très longue.

« Vingt-cinq rapports sont préparés par des sommités médicales de France et de province. Ce premier congrès est national. En effet, à l'étranger, la question est moins urgente que chez nous, car les lois qui protègent la médecine sont plus sévères.

« La loi du 30 novembre 1892, qui régit actuellement l'exercice de la médecine, est notoirement insuffisante. La critique en sera faite par le docteur Albert Prieur et par Me Léon Prieur, avocat à la cour d'appel de Paris. Parmi les rapporteurs figurent quel-

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# LA CIGARETTE LAFONT

## au Globulomenthol

La *cigarette* est une forme pharmaceutique dont l'emploi était jusqu'ici assez restreint, sans doute parce que les substances médicamenteuses qu'on y faisait entrer sont d'une indication plutôt rare, et aussi parce que son emploi, s'il était utile, manquait au moins d'agrément et n'était guère apprécié des intéressés.

Mais une belle carrière vient de lui être ouverte. M. Lafont, pharmacie de l'Académie de médecine, 177, boul[d] St-Germain, auquel nous devions déjà le *Sinapisme des Hôpitaux Français*, ayant remarqué les excellents résultats fournis par le menthol, l'eucalyptol et les balsamiques dans le traitement de toutes les inflammations du nez, de la gorge, et des bronches ; ayant constaté d'autre part que ces médicaments entraient dans la plupart des formules d'inhalations, de humages, etc., qui sont employées par les spécialistes et les maîtres, mais ne constituent par une thérapeutique facile à suivre, même en voyage ; s'étant rendu compte, enfin, qu'on les prescrivait pour modifier les atmosphères où respirent les grippés, les coquelucheux etc.., eut l'idée de les grouper en un mélange facile et agréable à fumer, c'est-à-dire sous une forme pharmaceutique utilisable constamment et partout, la *cigarette*, à laquelle il a donné son nom.

De nombreux médecins parisiens ont d'abord été conviés à l'expérimentation sur eux-mêmes de la *cigarette Lafont*. C'est de leurs avis que résulte tout ce que l'on peut affirmer sur les indications et le mode d'emploi.

On était en pleine épidémie de grippe : tous ceux qui la portaient sur pied furent d'accord à reconnaître combien la bienfaisante cigarette en atténuait les manifestations nasales, laryngées, bronchiques : tous ceux qui n'avaient pas été atteints trouvaient vraisemblable d'invoquer l'antisepsie préservatrice réalisée si agréablement, à si peu de frais, et sans perte de temps ; mais surtout, les uns et les autres constataient que le problème de la guérison du fumeur d'habitude devient un simple jeu par la substitution de la *cigarette Lafont* à celles de la régie.

L'expérimentation faite sur les malades a confirmé les premières observations et amené des remarques nouvelles. Mentionnons parmi celles-ci : l'innocuité absolue, même chez les enfants, très enchantés d'imiter leurs pères et d'obéir, pour cette fois, au docteur ; disparition de ce mauvais goût constant perçu par le nez et le palais dans la pharyngite des états infectieux, et, de ce fait, suppression de l'anorexie qu'elle entretient ; guérison rapide des sinusites frontales nées de la propagation du coryza ; antisepsie de la trompe d'Eustache et ainsi, protection de l'oreille moyenne, si facilement et si gravement vulnérable dans tous les catarrhes naso-pharyngiens.

La *cigarette Lafont* est d'hier, mais...........

.........................aux âmes bien nées
La valeur n'attend pas le nombre des années.

Si l'antipyrine a forcé les portes de l'arsenal thérapeutique moderne à la faveur de l'épidémie de 1889, la grippe de 1905 aura fourni à la trouvaille de M. Lafont un champ de démonstrations et de preuves d'où sa réputation ne sortira que pour grandir par les applications quotidiennement suggérées aux praticiens.

# 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas.*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

dresser à un pharmacien déterminé, en leur laissant toute latitude pour les autres pharmaciens.

Puis-je ainsi mettre à l'index un pharmacien? En vous priant de bien vouloir me répondre dans le « *Concours médical* sous des *initiales quelconques*, je vous prie d'agréer, très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

*Réponse.* — Dans cet ordre d'idées, vous n'avez qu'un droit : « celui de dire que pour tel cas, telle officine ne vous inspire pas confiance.» Encore faut-il que vous ayez les meilleures raisons d'affirmer pareille chose, et vous ne seriez pas à l'abri d'une *poursuite* pour préjudice causé, peut-être même d'une *condamnation,* si vos raisons étaient jugées insuffisantes.

Quant à la pratique systématique de ce que vous indiquez, elle constituerait du compérage et du boycottage que personne ne saurait excuser.

Dr B., à D.— Demande : Depuis quelque temps, lorsque j'ai soigné un petit garçon d'une commune voisine, les parents en me réglant ma note, me présentent un imprimé portant ces mots : « Société scolaire de secours-mutuels et de retraites » ; je mets la date de la maladie, je remplace le nom de celle-ci par un trait de plume, je signe et je tarife du prix des petits certificats dans la région (vaccine, nourrices, prolongations de permissions militaires, etc.), mais dans la formule, il y a imprimé « Je soussigné, docteur.. »

*Suite page X.*








ques autres juristes, notamment M. Maxwell qui est à la fois docteur en médecine et avocat général à la cour d'appel de Bordeaux.

*Guérisseurs et « rebouteux ».*

« Sous quelles formes s'exerce la médecine illégale ? Elle revêt des aspects multiples. Voici d'abord les rebouteurs et guérisseurs, qui sont loin d'avoir disparu, comme on le croit souvent. Il y en a encore quelques-uns à Paris et même en banlieue. Mais ils sont surtout la plaie des départements de l'Ouest, de la Bretagne, de l'Anjou, du Poitou, où ils abusent de l'ignorance des populations. »

Mon interlocuteur me montre alors des documents fort curieux qui figureront au congrès du charlatanisme. Ce sont des photographies de « rebouteux » bretons en train d'opérer. Voici une guérisseuse qui soigne une bronchite en appliquant sur la poitrine du malade une omelette chaude.

Un autre document est vraiment extraordinaire : cinq ou six gars solides, sur l'instigation du rebouteur, tirent sur le bras d'un patient pour lui remettre une foulure au bras. Le pauvre homme fait une grimace bien compréhensible. Ces opérations barbares se terminent presque toujours par des ruptures de muscles, d'artères ou d'os, et sont souvent suivies de la mort.

— Il ne faut pas croire, ajoute mon interlocuteur, que seul le peuple des campagnes soit dupé par les charlatans. Les magnétiseurs et les somnambules exercent une grande influence dans les milieux riches où ils font de la médecine — et quelle médecine ! sous couvert de magnétisme.

« Mais la plaie actuelle, surtout à Paris, c'est le massage. Depuis quelque temps, les masseurs pullulent et, sous prétexte de massage, soignent toutes sortes de maladies. Tenez, voyez ce prospectus. »

Et je lis sur cet imprimé une réclame audacieuse, dans laquelle le masseur promet de guérir les entorses en une seule séance, la paralysie, la coxalgie et jusqu'aux maladies de l'utérus.

— Nous recevons journellement des plaintes. La préfecture de police poursuit, mais les tribunaux sont indulgents à l'excès. C'est la faute de la loi qui est insuffisante.

*Officines secrètes.*

« Et les officines pour les maladies secrètes ! Il se passe là-dedans des choses monstrueuses. »

Rappelons à ce sujet que notre ami, le docteur Augagneur, maire socialiste de Lyon, s'est ému de cet état de choses, et a fait supprimer toute la publicité murale. Voilà un exemple qui devrait être suivi.

— Enfin, une question plus délicate est posée par l'exercice de la médecine effectuée par certaines professions connexes, telles que pharmaciens, dentistes, opticiens, sages-femmes. A vrai dire, ceux-ci sont entraînés par le public qui leur demande sans cesse des conseils médicaux. C'est donc l'éducation du public qu'il faut d'abord refaire, en lui montrant les dangers que lui fait courir l'exercice illégal de la médecine sous toutes ses formes. »

Signalons enfin l'exercice illégal de la médecine effectué, sous prétexte de charité, par des religieux ou religieuses, qui veulent placer les pâtes des pères X... ou les pilules des moines de Z... Cette question fera l'objet d'un rapport de Me Bruno-Dubron, avocat à la cour d'appel de Paris. On verra une fois de plus quelles préoccupations mercantiles se cachent souvent sous le zèle soi-disant charitable des gens d'Eglise.

Comme conclusion pratique, les organisateurs du congrès proposent une réforme législative et la création d'un office central pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, dont la caisse serait alimentée par tous les groupements médicaux professionnels.

Toutes ces questions provoqueront d'intéressants débats.

Pierre Nolay.

---

## CONCOURS POUR L'EMPLOI DE MÉDECIN ADJOINT

### des Asiles publics d'aliénés (1),

—

Le président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes,

Sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique ;

Vu la loi du 30 juin 1838, l'ordonnance du 18 décembre 1839, les décrets des 6 juin 1863 et 19 octobre 1894 ;

Vu les arrêtés ministériels des 18 juillet et 24 octobre 1888 et des 12 juin 1899, 7 mars 1900 et 9 mai 1902 ;

Vu l'avis du comité des inspecteurs généraux en date du 22 mars 1904,

Arrête :

Art. 1er. — Un concours pour l'admission aux emplois de médecin adjoint des asiles publics d'aliénés s'ouvrira à Paris le mardi 14 juin 1904.

Art. 2. — Les candidats devront être Français et docteurs en médecine d'une des facultés de l'Etat, avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée et ne pas être âgés de plus de trente-deux ans, au jour de l'ouverture du concours ; ils devront justifier d'un stage d'une année, au moins, soit comme internes dans un asile public ou privé consacré au traitement de l'aliénation mentale, soit comme chefs de clinique ou internes des hôpitaux nommés au concours.

Leur demande devra être adressée au ministre de l'intérieur, qui leur fera connaître si elle est agréée et s'ils sont admis à prendre part au concours. Elle devra parvenir le 15 mai 1904, au plus tard, au ministère de l'intérieur (1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 7, rue Cambacérès, qui est exclusivement chargé de l'organisation du concours).

Cette demande sera accompagnée de l'acte de naissance du postulant, de ses états de services, d'un exposé de ses titres, d'un résumé restreint de ses travaux, du dépôt de ses publications, ainsi que des pièces faisant la preuve de son stage et de l'accomplissement de ses obligations militaires.

Art. 3. — Le jury chargé de juger le résultat du concours sera composé comme suit :

1° Un inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur, désigné par le ministre, président ;

2° Trois professeurs, titulaires de la faculté de médecine ou, à défaut, des agrégés ou chargés de cours des maladies mentales, en exercice dans des facultés ou écoles de médecine de l'Etat ;

(1) Extrait du *Journal officiel* de la République française du 7 avril 1904.

3° Trois directeurs médecins ou médecins en chef d'asiles publics d'aliénés ou de la maison nationale de Charenton ;

4° Enfin, un juré suppléant pris parmi les directeurs médecins ou médecins en chef des mêmes établissements.

Tous les jurés seront désignés par le Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du comité des inspecteurs généraux.

Les professeurs, les agrégés ou les chargés de cours seront choisis dans des facultés ou écoles différentes. Les directeurs médecins ou les médecins en chef devront eux-mêmes être pris dans des établissements différents et, en outre, appartenir à des asiles situés hors du ressort des académies qui auront fourni les professeurs, les agrégés ou les chargés de cours.

En cas d'absence, le président est remplacé par un autre inspecteur général des services administratifs désigné par le Ministre de l'Intérieur.

S'il se produisait plusieurs absences parmi les autres membres du jury, il serait fait appel au juré suppléant pour remplacer le premier juré absent et les épreuves continueraient, de plein droit, avec les membres restants.

Art. 4. — Les épreuves seront toutes subies à Paris, sous le contrôle de l'inspecteur général, président.

Elles seront au nombre de six, savoir :

1° Une question écrite portant sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, pour laquelle il sera accordé trois heures aux candidats ; le maximum des points sera de 30 ;

2° Une question écrite portant sur l'organisation des asiles publics d'aliénés et sur la législation des aliénés, pour laquelle il sera accordé deux heures ; le maximum des points sera de 10.

Les copies devront être écrites lisiblement et porter une devise. Cette devise sera reproduite avec le nom du candidat et mise par celui-ci sous enveloppe cachetée.

3° Une épreuve sur titres. Le maximum des points sera de 10 pour cette épreuve et les points devront être donnés lors de la correction des épreuves écrites. Il sera tenu compte de ces points en vue de l'admissibilité des candidats aux épreuves orales et cliniques.

Ces épreuves sont éliminatoires.

4° Une question orale portant sur la médecine et la chirurgie en général, pour laquelle il sera accordé vingt minutes de réflexion et quinze minutes d'exposition ; le maximum des points sera de 20.

5° Une épreuve clinique orale. Cette épreuve portera sur un seul malade. Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen de l'aliéné, y compris le temps de réflexion et vingt minutes d'exposition. Le maximum des points sera de 20.

6° Une épreuve clinique écrite. Cette épreuve portera sur un seul malade. Il sera accordé au candidat quinze minutes pour l'examen de l'aliéné et trois quarts d'heure pour la rédaction d'une consultation écrite.

Le maximum des points sera de 20.

Les épreuves cliniques auront lieu à l'asile clinique Sainte-Anne.

A partir du 1er juin 1904, il sera interdit aux candidats, sous peine d'exclusion, de pénétrer dans les services de l'admission et de la clinique à Sainte-Anne, ainsi que dans les services de l'infirmerie spéciale du dépôt à la préfecture de police.

Art. 5. — Le nombre des places mises au concours est fixé à dix : il ne pourra, dans aucun cas, être dépassé.

Aucun délai n'est garanti pour la nomination des candidats reçus au concours. Au fur et à mesure des vacances d'emploi qui se produiront dans les asiles d'aliénés, les candidats déclarés admis seront nommés suivant l'ordre de classement par mérite établi par le jury.

C'est à partir du jour de l'installation effective du médecin adjoint que commenceront à courir ses services. Les avancements de classe pourront être accordés par le ministre, savoir :

Aux directeurs médecins et médecins en chef, après trois ans de stage, au minimum, dans la classe inférieure ;

Aux médecins adjoints, après deux ans, au minimum, dans la classe précédente.

Art. 6. — Sont et demeurent abrogées les dispositions antérieures au présent arrêté, notamment celles de l'article 8 du 7 mars 1900, qui dispensait du concours le chef de clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris. Ce dernier se trouvera désormais soumis aux mêmes conditions que les autres candidats.

Art. 7. — Le conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 6 avril 1904.

E. Combes.

ANNEXE DE L'ARRÊTÉ DU 6 AVRIL 1904

En vertu du décret du 19 octobre 1894, les cadres et traitements des directeurs médecins, médecins en chef et médecins adjoints des asiles publics d'aliénés ont été établis ainsi qu'il suit :

| CADRES | TRAITEMENTS |
|---|---|
| 1° *Directeurs médecins.* | |
| Classe exceptionnelle | 8.000 fr. |
| 1re classe | 7.000 |
| 2e classe | 6.000 |
| 3e classe | 5.000 |
| 2° *Médecins en chef.* | |
| Classe exceptionnelle | 8.000 fr. |
| 1re classe | 7.000 |
| 2e classe | 6.000 |
| 3e classe | 5.000 |
| 3° *Médecins-adjoints.* | |
| Classe exceptionnelle | 4.000 fr. |
| 1re classe | 3.000 |
| 2e classe | 2.500 |

A ces traitements s'ajoute la jouissance des avantages en natures déterminés par le règlement (logement, chauffage, éclairage).

# REPORTAGE MÉDICAL

*L'exercice illégal par les prêtres.* — Croirait-on qu'en Seine-et-Oise un enfant puisse mourir ayant seulement reçu les soins dus à l'exercice illégal du curé de sa paroisse, et qu'un médecin (ils pullulent en

cette région, les médecins !) n'ait été appelé que... pour constater le décès ?

Le fait s'est pourtant produit en 1902. Le médecin reconnut sur son certificat que la mort paraissait due à une cause naturelle, mais il ne remit son attestation au maire qu'après avoir obtenu aussi (à grand'peine) de lui, l'attestation suivante, imprimée ci-dessous d'après l'original.

Je soussigné, maire de X., déclare avoir entendu de M. l'abbé X., curé de X., ce qui suit :

Que ce prêtre avait été appelé, dans la nuit du 18 au 19 courant à 3 heures du matin, auprès d'un enfant malade âgé de deux mois et demi pour lui donner des soins.

L'abbé X. dit avoir trouvé, après examen, le ventre de cet enfant ballonné, qu'en outre l'enfant avait de la constipation.

L'abbé a ordonné des bains au petit malade et dit qu'il repasserait vers 6 heures du matin. En effet, l'abbé revint à six heures et trouva l'enfant moribond ; quelques instants après, l'enfant est mort en présence de l'abbé.

En foi de quoi, j'ai délivré le présent certificat.

X., maire de X.

*Un autre débouché pour les jeunes docteurs.* — Nous avons signalé au dernier numéro la demande de la Compagnie des chemins de fer de l'Indo-Chine. Le *Petit Provençal* nous en fait connaître une autre dans les termes que voici :

Médecins coloniaux civils : M. le gouverneur général de la Côte occidentale d'Afrique vient de faire connaître à M. le docteur Heckel, directeur de l'Institut colonial, et à M. le docteur Queirel, directeur de l'Ecole de médecine, en les priant de vouloir bien donner la plus grande publicité à cette communication, que, par arrêté du 8 février, il a fixé pour sa colonie les conditions dans lesquelles de « jeunes docteurs en médecine » pourraient venir servir dans la colonie de la Côte occidentale d'Afrique, après s'être pourvus, auprès de l'Ecole de médecine de Marseille, du diplôme de médecin colonial rigoureusement exigé, ou, à défaut et au début seulement, de références suffisantes données par les directeurs de l'Institut colonial et de l'Ecole de médecine.

Voici les conditions qui sont faites à ces médecins, dont le rôle serait d'être chargé du service de l'assistance médicale des indigènes, des services municipaux d'hygiène, des tournées spéciales de vaccine. Ils doivent être Français ou naturalisés ; sont engagés pour une durée de cinq ans divisée en deux périodes de deux ans suivies chacune d'un congé de six mois. Ils reçoivent une solde annuelle de dix mille francs (10.000) et ont droit, en outre, mais seulement pendant le temps de leur présence en Afrique occidentale, à une allocation annuelle de 2.000 francs, leur tenant lieu de toute indemnité de déplacement, de cherté de vivres ou autre.

Les moyens de transport pour leur service leur seront fournis en nature. Ils ont droit au logement suivant les ressources de la résidence qui leur est attribuée. M. le gouverneur général prévoit actuellement douze places à remplir. Les renseignements complémentaires pour la demande à établir et la formule d'engagement seront fournis par M. le secrétaire de l'Ecole de médecine, au Pharo.

*Clinique Apostoli-Laquerrière, 15, rue Montmartre.* — MM. les Drs Laquerrière, directeur de la clinique, et Delherm, ancien interne des Hôpitaux de Paris, commenceront, le 1er mai, une série de conférences pratiques d'électrothérapie.

Programme :

I et II. Electrophysique et appareil.
III. Electrophysiologie.
IV et V. Gynécologie.
VI et VII. Tube digestif.
VIII et IX. Maladies nerveuses
X. Dermatoses.
XI. Maladies de la nutrition.
XII. Applications chirurgicales, applications diverses (voies urinaires, affections articulaires, etc., etc.).

Le prix de la série des 12 conférences est de 50 francs.

On est prié de s'inscrire d'avance.

S'adresser à la clinique, les mardi, jeudi, samedi, de 3 à 6 heures.

*De l'imprégnation de la mère.* — A la suite de l'émotion causée par la récente publication d'une thèse sur l'*Imprégnation de la Mère*, ou *Télégonie*, M. le Dr Vaquines a été chargé de faire une enquête scientifique très complète sur ce problème si passionnant, susceptible, dans les cas de second mariage de la mère, de jeter un trouble profond dans beaucoup d'esprits. M. le Dr Vaquines prie instamment ses confrères de vouloir bien lui signaler les cas d'imprégnation ou de télégonie qu'ils auraient pu observer, surtout dans l'espèce humaine. On peut compter sur sa discrétion la plus absolue.

Adresser les communications à M. le Dr Vaquines, 15, rue Racine, Paris.

*Protection des enfants du premier âge.* — Une assemblée extraordinaire de l'Œuvre populaire protectrice des enfants du premier âge a eu lieu, ces jours derniers, à l'Institut médical, 11, rue de Cluny, sous la présidence de M. Combet, conseiller prud'homme, remplaçant M. Ernest Moreau, conseiller municipal de Paris.

Il a été arrêté que nos législateurs seraient dans l'obligation de mettre dans leur programme de 1906 la suppression des bureaux de nourrices.

Le conseil d'administration se propose aussi de tenter une démarche auprès des compagnies de chemin de fer, afin de faire l'essai et de réserver un des compartiments dans un des trains du matin et du soir à destination des régions éloignées.

Ces compartiments seraient aménagés aux frais de la société ; les nourrices y trouveraient toutes les commodités, les médicaments et les aliments nécessaires aux petits bébés qui viennent de naître.

L'Œuvre populaire protectrice des enfants du premier âge commencera une série de conférences dès avril prochain.

Toutes les communications concernant les plaintes contre les nourrices, la surveillance que les parents désirent voir effectuée sur les remplaçantes, doivent être adressées au secrétariat, 23 *bis*, rue des Messageries.

Tous les services de l'Œuvre sont gratuits.

*Société médicale des Praticiens.* — La séance publique annuelle de la Société médicale des praticiens a eu lieu à l'hôtel des Sociétés savantes. Après les discours prononcés par M. Alcide Treille, sénateur, et M. le Dr Paul Archambaud, président de la Société, la rosette d'officier de l'Instruction publique a été remise, au nom du Ministre de l'Instruction publique, à M. le Dr Pascalis ; les palmes d'officier d'Académie à MM. les Drs André Morin et Laroussinie. La séance s'est continuée par une conférence de M. le Dr Foveau de Courmelles sur le *Rôle du médecin dans la famille*, et l'exposé fait par M. le Dr Le Fillatre d'un mode intéressant d'assistance aux malades, inauguré dans la commune du Kremlin, près Paris, et qui a permis de donner des soins à des milliers d'indigents, pour une somme inférieure à un franc par jour.

*Un petit commerce assez bizarre.* — On nous a déjà plus d'une fois communiqué une circulaire ainsi conçue.

Monsieur le docteur,

J'ai l'honneur de vous informer que j'achète toutes les spécialités de pharmacie courantes, en bon état, que vous recevez fréquemment, à raison de 50 p. cent du prix marqué, et celles qui se vendent peu, à un prix inférieur.

Je vous serais obligé de m'adresser, s'il vous éta

possible, avant de me faire vos envois, la nomenclature des produits qu'il vous plairait de m'expédier, à seule fin que je puisse vous fixer sur ceux que je paye 50 p. cent, et sur les autres.

Les paiements en espèces sont effectués dès réception.

Les envois par colis postaux sont remboursés intégralement, et ceux en grande et petite vitesse à raison de 15 francs par 0/0 kil.

Je ferais échange, si on le désire, avec instruments de chirurgie, et, pour Messieurs les Docteurs philathélistes, avec des timbres-poste pour collections, dont je fais également la vente et l'achat.

Dans l'espoir de vos ordres, je vous présente, Monsieur le Docteur, mes respectueuses salutations,

B. J. Meunier,
Représentant Commissionnaire
Rue Neuve, 13 -- Marseille, B-du-R.

Les fabricants de spécialités pharmaceutiques connaissent-ils cette industrie ?

*La manifestation des médecins russes.* — Au banquet anniversaire de la fondation de l'Académie de médecine et de chirurgie, la résolution suivante a été votée par l'Assemblée :

« Nous, médecins de Pétersbourg, réunis les 28-31 décembre, date anniversaire de l'Académie de médecine et de chirurgie, au nombre de trois cents, nous sommes arrivés à la conviction qu'à l'heure présente, à l'heure où s'éveille la conscience de la nation, nous avons l'obligation morale de joindre notre voix à la voix universelle de la Russie.

Nous déclarons que le corps médical ne peut accomplir sa tâche sociale tant que durera le régime présent, le régime de la bureaucratie policière.

Nous sommes profondément convaincus que des réformes partielles apportées à ce régime seraient impuissantes à assurer la marche de la Russie dans la voie de la civilisation. La condition nécessaire de ce progrès, c'est l'intangibilité de la personne et du domicile, la liberté de conscience, la liberté de parole dite et écrite, la liberté d'union et d'association, l'établissement solide d'un régime représentatif sur de larges bases démocratiques.

En conséquence, nous déclarons nécessaires immédiatement : 1° l'amnistie entière pour toutes les condamnations en matière politique et religieuse.

2° La convocation d'une Assemblée constituante de représentants du peuple, librement élus par les citoyens de l'un et de l'autre sexe, sans distinction de nationalité ou de religion, sur la base du suffrage universel, égal, direct et secret. »

Le corps médical français n'a peut-être jamais accompli des manifestations aussi éclatantes. Mais il a toujours fourni un appoint considérable aux phalanges de ceux qui luttaient pour l'émancipation sociale, et notre confrère Miquel-Dalton (de Cauterets) rappelait dernièrement, dans une intéressante étude, les noms des praticiens nombreux qui siégèrent, dans les Assemblées de la Révolution française, parmi les membres du Tiers-Etat.

Ce serait, toutefois, une grosse erreur de croire que, si les médecins français ont beaucoup fait pour le progrès social, celui-ci s'est plu à le reconnaître. Nous souhaitons aux confrères russes de n'avoir pas à enregistrer, à ce sujet, d'aussi désolantes constatations que les nôtres, le jour où leurs vœux d'hier entreraient dans la période de réalisation.

---

### Faculté et hôpitaux.

A la suite du concours d'internat sont nommés :

*Internes titulaires* : MM. 1. Monier-Vinard ; 2. Sézary ; 3. Lian ; 4. Milhit ; 5. Vincent (Louis) ; 6. Blairon ; 7. Aynaud ; 8. Moreau ; 9. Harvier ; 10. Abrami ;

11. Dubois ; Perrin ; Cotard (L.) ; Gimbert ; Lemeland ; Rendu (A.) ; Bory ; Gy ; Vincent (R.) ; Bodolec ;

21. Laurence ; Neel ; Boudon ; Dupont ; Herisson ; Giroux ; Sourdat ; Doury ; Cléret (F.) ; Fayolle.

31. Lew ; Roy ; Giret ; Faroy ; Faix ; Grandchamp ; Brûlé ; Hubert ; Burcher ; Planson ;

41. Bord ; Reubsaët ; Tournary ; Trèves ; Vouters ; Kahn ; Clunet ; Barbier ; Hautefort ; Caraven ;

51. Descamps ; Ducastel ; Raymond ; Feuillée ; Lévy-Franckel.

*Internes provisoires* : MM. 1. Fage ; Moulu ; Senlecq ; Burnier ; Guyader ; Chénot ; Chastagnol ; Martin ; Froget ; Hovelacque ;

11. Chandesris ; Chenier ; Brin ; Eliot ; Basset ; Moyrand ; Vezard ; Boudet ; Macé de Lépinay ; Stévenin ;

21. Flurin ; Bailly ; Foix ; Troisier ; Deroide ; Vigneron d'Heucqueville ; Lasnier (M.) ; Ferté ; Chazarain ; Broca ;

31. Lévy-Valensi ; Fernet ; Boudol ; Collin ; Saissi ; Deverre ; Cambier ; Rabourdin ; Hamel ; Bécus ;

41. Chéné (H.) ; Mlle Bouteil ; Lemoine ; Guérin ; Giraudeau ; Bonvoisin ; Strœhlin ; Bénard (R.) ; Pinard ; Porée ;

51. Guggenheim ; Deroye ; Lebras ; Braun ; Petiteau ; Joltrain ; Tinel ; Saiget ; Cléret (M.) ; Garban ;

61. Privat ; Héchemann ; Lemarchal ; Parturier ; Cesbran ; Olivier ; Glénard ; Silbert.

— Un concours pour la nomination de deux prosecteurs s'ouvrira le lundi 22 mai 1905 à midi et demi à la Faculté de médecine de Paris.

Seuls, MM. les aides d'anatomie peuvent prendre part à ce concours.

Les registres d'inscription sont ouverts tous les jours, de midi à 3 heures jusqu'au 6 mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1905 ; leurs fonctions expireront le 30 septembre 1909.

— Un concours pour la nomination de cinq aides d'anatomie s'ouvrira le lundi 8 mai 1905, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves docteurs français de la faculté sont admis à concourir. On s'inscrit tous les jours au secrétariat de la faculté, de midi à 3 heures, jusqu'au 29 avril inclusivement.

Les fonctions des aides d'anatomie nommés commenceront le 1er octobre 1905 et expireront le 30 septembre 1908.

— M. Baraduc commencera, le jeudi 4 mai 1905, à 6 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier, un cours de biologie générale, radiations, émanations, influences biologiques, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

— M. Bérillon commencera le lundi 15 mai, à 5 h., à l'amphithéâtre Cruveilhier, un cours de psychologie appliquée à la médecine, hypnotisme et psychothérapie, et le continuera les jeudis et lundis suivants à la même heure.

— M. Darier commencera le mardi 9 mai 1905, à 5 h. 1/2, à l'amphithéâtre Cruveilhier, un cours de thérapeutique oculaire basé sur les plus récentes découvertes, et le continuera les mardis suivants.

— M. Foveau de Courmelle commencera, le lundi 15 mai, à 6 h., à l'amphithéâtre Cruveilhier, un cours d'électrothérapie et de radiothérapie, et le continuera les lundis suivants à la même heure.

— M. Mouneyrat commencera, le 1er mai, à 4 h., à l'amphithéâtre Cruveilhier, un cours d'interprétation clinique des analyses biochimiques, dans les analyses d'urine, de sang et du suc gastrique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 14 — 8 AVRIL 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**

**Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**

**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



# ASSOCIATION AMICALE

## Réunion trimestrielle du Conseil d'Administration du 30 mars 1905

*Présents* : MM Maurat, président ; Gassot, trésorier ; Mignon, secrétaire général ; Jeanne, secrétaire des séances.

*Excusés* : MM. Lepage et H. Cézilly, empêchés par des deuils auxquels le Conseil prend la plus vive part.

Sur l'invitation du président, il est procédé à l'examen de la correspondance, et les réponses, précisées après délibération, seront fournies par la Petite Correspondance du journal.

Le Conseil décide l'insertion au procès-verbal des recommandations ci-dessous, qui seront publiées en même temps que lui.

## Association amicale des Médecins Français.

Secrétaire général : docteur MIGNON, Les Mureaux (Seine-et-Oise) ; Trésorier : docteur GASSOT, Chevilly (Loiret).

### Recommandations à lire attentivement et à conserver

Pour éviter des retards, des pertes de pièces, dans tous les cas une correspondance fastidieuse et des dépenses inutiles, les sociétaires doivent adresser la correspondance, les demandes de renseignements, les déclarations de maladie et de guérison, les réclamations, au *Secrétaire Général* et non au Trésorier.

A

*Déclarations.*

1° Tout sociétaire malade doit aviser le Secrétaire général dans *les dix jours* qui suivent le début de l'incapacité de travail et joindre *un certificat médical* sur papier libre constatant le début de cette incapacité.

2° Tout sociétaire dont la maladie se prolonge doit tenir périodiquement le Secrétaire Général *au courant de son état.*

3° Tout sociétaire guéri doit prévenir le Secrétaire général dans les *trois jours* de la reprise du travail.

4° Si la maladie se prolonge à la fin du trimestre et que le sociétaire veuille recevoir son indemnité, il doit le faire savoir au Secrétaire général avant la réunion trimestrielle du Conseil d'Administration.

B

*Cotisations.*

5° Les cotisations doivent être envoyées le 1er janvier et le 1er juillet, franches de tout droit, au *Trésorier* et non au Secrétaire Général.

6° Les sociétaires ont le droit de se libérer en une seule fois en payant *en janvier* la cotisation de l'année entière.

7° Tout sociétaire qui, le 20 janvier ou le 20 juillet, n'a pas fait l'envoi de sa cotisation, doit attendre que sa quittance lui soit présentée par la poste.

Il doit les frais du recouvrement fixés par les statuts (1 fr. 25 à 2 fr. suivant l'importance de la somme.)

S'il s'absente à cette époque, il doit donner chez lui des instructions nécessaires pour que la quittance soit acceptée à présentation.

8° Si des indemnités ont été réglées par le Conseil d'Administration dans sa séance de fin juin ou fin décembre, le Trésorier retient sur ces indemnités le montant de la cotisation due par le sociétaire.

Tout sociétaire, dont l'indemnité n'a pas été réglée, doit, fût-il malade, envoyer sa cotisation au Trésorier.

C

*Indemnités.*

9° Le droit à l'indemnité et le montant de cette indemnité sont arrêtés par le Conseil d'Administration dans ses réunions trimestrielles (dernier jeudi de mars, de juin, de septembre et de décembre.)

10° Le Conseil statue sur tous les cas de maladie terminée et sur tous les cas de maladie en cours sur lesquels il est suffisamment éclairé.

Il remet à la réunion trimestrielle suivante les cas sur lesquels il n'a pas de renseignements suffisants.

11° Aucun envoi d'indemnité ne peut être fait par le trésorier sans que le Conseil d'Administration ait statué et sans que le montant de cette indemnité soit porté sur un bordereau établi par ce Conseil.

En aucun cas, les quatre premiers jours de maladie ne sont payés.

12° Les sociétaires qui reçoivent une indemnité doivent en accuser réception au Trésorier.

Les procès-verbaux de l'Assemblée Générale annuelle et des réunions du Conseil d'Administration sont publiés dans le journal le *Concours médical* ; il en est de même de la date de ces réunions annoncée au moins quinze jours à l'avance en *première page* de ce journal.

Il est ensuite procédé au vote des indemnités et admissions.

*Indemnités du 1er trimestre 1905.*

| | | |
|---|---|---|
| 6 | 3 mois | 300 » |
| 18 | 37 jours | 370 » |
| 32 | | |
| 34 | 1 mois et 5 jours, chr. | 166 65 |
| 35 | 14 jours | 140 » |
| 39 | | |
| 40 | 10 jours | 100 » |
| 50 | 60 jours à 10 fr. = 600 » / 8 jours chr. 26 65 | 626 65 |
| 54 | 33 jours | 330 » |
| 66 | 60 jours à 10 fr. = 600 » / 11 jours chr. 36 65 | 636 65 |
| 80 | 3 mois | 300 » |
| 83 | 22 jours | 220 » |
| 84 | 18 jours | 180 » |
| 96 | Mort le 24 janvier. 24 jours chr. | 79 90 |
| 112 | 14 jours | 140 » |
| 147 | 60 jours à 600 » / 13 j. chr. 43 30 au 1er avril | 643 30 |
| 154 | 30 jours (rechute) | 300 » |
| 150 | 3 mois | 300 » |
| 157 | Au 1er avril 59 jours | 590 » |
| | A reporter | 5423 15 |

| | | |
|---|---|---|
| | Report | 5423 15 |
| 173 | 3 mois | 300 » |
| 179 | Au 1er avril, 14 jours | 140 » |
| 222 | — 17 jours | 170 » |
| 230 | 8 jours | 80 » |
| 238 | 3 mois | 300 » |
| 261 | 20 jours | 200 » |
| 269 | 17 jours | 170 » |
| 271 | 29 jours à 10 fr. = 290 » / 30 jours chr. à... 100 » | 390 » |
| 284 | 7 jours | 70 » |
| 286 | 3 mois | 300 » |
| 297 | 11 jours | 110 » |
| 318 | 60 jours à 10 fr. = 600 » / 13 jours chr. 43 30 | 643 30 |
| 322 | Mort le 15 février. 19 jours | 190 » |
| 324 | 9 jours | 90 » |
| 327 | 12 jours | 120 » |
| 343 | 22 jours | 220 » |
| 378 | 36 jours | 360 » |
| 394 | 52 jours | 520 » |
| 415 | 25 jours | 250 » |
| 421 | 3 mois | 300 » |
| 428 | 34 jours | 340 » |
| 436 | Au 1er avril, 38 jours | 380 » |
| 437 | — 11 jours | 110 |
| 480 | Au 1er avril 32 j. à 10 fr. = 320 » / 20 jours chr. 66 65 | 386 65 |
| 501 | 3 mois | 300 » |
| 487 | 12 jours | 120 » |
| 508 | 5 jours, 50 » / 4 jours, 40 » | 90 » |
| 510 | 30 jours | 300 » |
| 512 | 13 jours à 10 fr. = 130 » / 9 jours chr. 29 95 | 159 95 |
| 528 | Mort le 16 février. 41 jours | 410 » |
| 539 | Au 1er avril. 32 jours | 320 » |
| 556 | 5 jours | 50 » |
| 577 | 15 jours | 150 » |
| 587 | Au 1er avril. 48 jours | 480 » |
| 599 | 7 jours | 70 » |
| 612 | 4 jours | 40 » |
| 616 | 13 jours | 130 » |
| 656 | Mort. 2 mois et 8 jours chr. | 226 65 |
| 661 | 9 jours | 90 » |
| 677 | 7 jours | 70 » |
| 690 | 6 jours | 60 » |
| 700 | 36 jours | 360 » |
| 708 | 8 jours | 80 » |
| 719 | 12 jours | 120 » |
| 736 | | |
| 737 | 33 jours | 330 » |
| 743 | 57 jours | 570 » |
| 774 | 6 jours | 60 » |
| 783 | 3 mois | 300 » |
| 787 | 33 jours | 330 » |
| 791 | 20 jours | 200 » |
| 798 | 3 jours | 30 » |
| 807 | | |
| 808 | 18 jours | 180 » |
| 819 | 58 jours | 580 » |
| 821 | 38 jours | 380 » |
| 853 | 3 mois | 300 » |
| 862 | 7 jours | 70 « |
| 863 | redû 3 jours | 30 » |
| 865 | | |
| 893 | 1 jour | 10 » |
| 890 | 60 j. à 10 fr. = 600 / 49 jours à 3,33 : 159 85 | 759 85 |
| | A reporter | 19319 55 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Report | 19.319 55 | |
| 904 | 45 jours | 450 | » |
| 926 | 16 jours | 160 | » |
| 933 | 42 jours | 420 | » |
| 948 | 21 jours | 210 | » |
| 952 | 15 jours | 150 | » |
| 955 | 14 jours | 140 | » |
| 986 | 2 jours | 20 | » |
| 1000 | 3 jours | 30 | » |
| 1037 | | | |
| 1050 | 19 jours | 190 | » |
| 1068 | 28 jours | 280 | » |
| 1076 | 13 jours | 130 | » |
| 1086 | 13 jours | 130 | » |
| 1090 | | | |
| | Totaux | 21.629 55 | |

*Combinaison A.*

MM. les Docteurs :

Costes, de Montataire (Oise).
Roux, de Nice.
Massol, de Remoulins (Gard).
Diverneresse, de St-Mandé (Seine).
Labat, de Sauveterre-de-Béarn (Basses-Pyrénées).
Riolacci, de Saint-Etienne (Loire).
Charant, de Saint-Marcellin (Isère).
Mesnil, de Bernay (Eure).
Baquié, de Caraman (Haute-Garonne).
Fornari, de Menton.
Gardiol, de Riez (Basses-Alpes).
Cohen Salal, d'Oran.
Renoult, de Bassou (Yonne).
Mignon, de Septeuil (Seine-et-Oise).
Rondani, de Grans (Bouches-du-Rhône).
Meyssan, de Cadillac-sur-Garonne (Gironde).
Aboulker, d'Alger.
Natin, de Val-d'Ajol (Vosges).
Gauthier, de Clairvaux (Jura).
Bisch (Paul), de Grenoble.
Grelet, de Chartrettes (Seine-et-Marne).
Fau, de Vichy.
Duprey, de Château-Chinon (Nièvre).

*Combinaison C.*

MM. les Docteurs :
Tel, de Buzet (Lot-et-Garonne).
Ousset, de Toulouse.
Lecerf, d'Ivry-la-Bataille (Eure).
Roure, de La Levade (Ardèche).

*Passage à la combinaison C.*

M. le Dr Foata, de Saint-Zacarie (Var).

M. le Dr Mignon rend compte des efforts de propagande auxquels il a continué de se livrer, près des Sociétés locales, de concert avec MM. Lereboullet et Blache, l'un secrétaire général et l'autre trésorier de l'Association Générale des Médecins de France. Ces efforts semblent devoir donner des résultats appréciables, car, à côté des correspondants du *Concours Médical* qui seront prochainement désignés, beaucoup de bonnes volontés se sont mises à notre disposition, notamment parmi les Bureaux des Sociétés départementales.

La Séance est levée à cinq heures.

Le *Président* : Dr Maurat.
*Le Secrétaire des séances* : D. H. Jeanne.

# LA SEMAINE MÉDICALE

### Kystes salivaires de la parotide.

M. le Dr Pierre Pottier, de Bordeaux, a étudié, dans sa thèse inaugurale, les kystes salivaires de la parotide : « Ces kystes, que l'on peut dénommer, par analogie, grenouillettes parotidiennes, sont assez rares. Chacun de ces kystes constitue une cavité fermée indépendante des voies salivaires de la parotide. Cette cavité est uniloculaire, adhérente au tissu parotidien, tapissée par un épithélium cylindrique ou pavimenteux stratifié reposant sur une paroi conjonctive ; elle contient, enfin, un liquide spécial présentant une ou plusieurs des réactions types de la salive.

Son étude anatomo-pathologique permet de lui attribuer une origine congénitale. La théorie qui satisfait le mieux l'esprit attribue cette affection à l'évolution d'un débris embryonnaire, provenant d'un bourgeon glandulaire de la parotide arrêté dans son développement.

Le seul traitement logique consiste dans l'extirpation de la tumeur par voie externe, et au bistouri.

### Action de l'acide formique et des formiates.

M. le Dr Clément a fait sur l'acide formique et les formiates des expériences qui sont rapportées dans le *Lyon médical* : D'après ces expériences, l'acide formique augmente la force musculaire ; il accroît l'activité des muscles et leur résistance à la fatigue. Sous l'influence de ce médicament, les muscles fatigués récupèrent leur énergie.

Il agit aussi bien sur les fibres lisses que sur les fibres striées, ce qui explique l'influence qu'il exerce sur le cœur, sur les vaisseaux, sur les tuniques gastro-intestinales, sur le diaphragme, sur les muscles vésicaux.

Ainsi que l'a constaté le Dr Huchard, l'acide formique est un excellent diurétique ; il agit favorablement au début de l'artériosclérose.

L'acide formique n'irrite pas le rein ; les urines des personnes qui en absorbent réduisent le nitrate d'argent, ce qui prouve qu'une partie de cet acide s'élimine en nature par la voie rénale.

La dose à administrer est de 2 à 3 gr. d'acide pur par jour, soit 4 à 6 gr. de solution commerciale à 50 pour 100 ; on le neutralise avec le bicarbonate de soude ; il est plus simple d'employer le formiate de soude, dont 1 gr. 50 représente 1 gr. d'acide formique pur. La dose de formiate de soude à administrer est donc de 3 à 4 gr.

L'acide formique et les formiates sont inoffensifs.

### Stérilisation des eaux par le peroxyde de calcium.

M. Bonjean a publié, dans le *Bulletin des sciences pharmaceutiques*, ses appréciations sur le procédé de stérilisation préconisé par MM. Freyssinge et Raoul Roche.

« La stérilisation des eaux, au moyen du peroxyde de calcium FR ou bicalcite, d'après le procédé Freyssinge et Roche, peut être obtenue dans les conditions suivantes :

« Employer, pour 1 litre d'eau, de 30 à 50 centigr. de peroxyde titrant 20 pour 100 de bioxyde d'hydrogène ; agiter et laisser en contact pendant 2 à 3 heures ; après ce temps et suivant les besoins, filtrer sur du bioxyde de manganèse, de façon que le bioxyde d'hydrogène soit totalement détruit.

« L'action du bicalcite se manifeste progressivement ; le nombre des germes va très rapidement en diminuant.

« A la dose de 50 centigr., le coli-bacille, le bacille pyocyanique, introduits en abondance dans les eaux, sont tués en trois heures, ainsi que les autres germes communs. Le bacille typhique est tué en 2 heures.

« Le pouvoir stérilisant du peroxyde FR est de beaucoup supérieur à celui de quantités égales de bioxyde d'hydrogène provenant des solutions commerciales d'eau oxygénée. Il est très supérieur à celui de la chaux ; cette activité antiseptique doit être attribuée à l'état naissant du bioxyde d'hydrogène.

« Les propriétés organoleptiques des eaux fortement souillées (odeur, couleur) peuvent être améliorées par ce traitement.

« Abstraction faite du peroxyde d'hydrogène, qui doit être totalement décomposé, l'eau ne renferme, à la fin du traitement, aucun produit nuisible ou capable d'entraîner des troubles dans l'organisme.

« Les seules variations chimiques susceptibles de se produire concernent le carbonate de chaux, produit normal des eaux potables, qui peut subir une légère augmentation dans les eaux peu minéralisées, ou, au contraire, une diminution dans les eaux dures et calcaires.

« L'eau peut être conservée stérile pendant très longtemps en la laissant en contact avec le bioxyde de calcium FR ou bicalcite ; il suffit, suivant les usages, de la filtrer dans les conditions voulues, sur du bioxyde de manganèse.

« Dans tous les cas, l'eau traitée ne doit plus renfermer de peroxyde d'hydrogène avant d'être employée pour l'alimentation. »

---

## Conduite à tenir en présence d'un cas d'hystéro-traumatisme.

L'état de déséquilibre nerveux qui peut succéder à un traumatisme et que l'on désigne aujourd'hui sous le nom d'hystéro-traumatisme, prête facilement à des erreurs de diagnostic, car il n'est pas toujours aisé de discerner l'hystéro-traumatisme de la simulation. D'après M. H. Aucopt, voici quelle devra être dans les cas de ce genre, la conduite du médecin-expert. L'expertise sera conduite avec une attention minutieuse, mais avec beaucoup de tact aussi. Tout en visitant son malade à l'improviste, le médecin ne devra jamais lui laisser voir qu'il soupçonne la fraude.

Sa conviction arrêtée, il ne devra jamais, dans ses conclusions, être trop affirmatif sur l'issue de l'affection, car, si l'on range l'hystéro-traumatisme dans la catégorie des infirmités partielles ou totales et temporaires, si beaucoup de traumatisés sont guéris dès qu'un jugement leur accorde l'indemnité demandée, combien d'autres aussi restent impotents toute leur vie !

Il devra faire ressortir, enfin, si le malade, par ses tares et ses stigmates antérieurs, était un prédisposé, et si les troubles hystériques ont vraiment eu comme point de départ le traumatisme.

L'hystéro-traumatisme est une des questions à l'ordre du jour, et le mémoire du docteur Aucopt est le premier travail qui puisse éclairer le praticien au point de vue médico-légal en particulier.

---

## Régime lacté et képhir.

M. le Dr Surmont, de Lille, a montré récemment que l'un des meilleurs succédanés du régime lacté, c'est le képhir.

Le képhir est du lait de vache ayant subi une fermentation spéciale due à l'action combinée d'une levure et d'un microbe, la *dispora caucasica*. Sous leur influence, le lactose donne de l'acide lactique, de l'alcool et de l'acide carbonique. La caséine précipitée subit un commencement de digestion qui la transforme en propeptone et même en peptone.

Le képhir est une boisson acidulée, pétillante, d'autant plus acide que la fermentation a été plus prolongée ou faite à une température plus élevée.

On trouve dans le commerce, sous forme de grains, le ferment du képhir. Théoriquement, il suffit d'ajouter ces grains, en nature ou mieux pulvérisés, à du lait maintenu à la température de l'étuve pour obtenir du képhir, et certains médecins conseillent de le faire. En pratique, ce moyen ne donne que des résultats très défectueux et fournit une boisson imbuvable. Il vaut donc mieux *avoir recours au képhir tout préparé.*

On en trouve dans le commerce deux marques, l'une le képhir X., dont il existe trois variétés : faible, no 1 ; moyen, no 2 ; fort, no 3, suivant que la fermentation a été plus ou moins prolongée : l'autre, le *Képhir Salières*, qui se prépare avec du lait stérilisé et dont il n'existe pas plusieurs variétés, la fermentation étant toujours arrêtée au même moment.

Le képhir doit se prendre comme le lait, de deux heures en deux heures, à doses progressives. Il présente sur ce dernier l'avantage d'être d'une digestion beaucoup plus facile, plus particulièrement pour les hypopeptiques à fermentation anormale. Il est assez fréquent qu'après dix ou quinze jours de régime képhirique, le malade, d'abord réfractaire au lait, supporte facilement ce dernier, probablement par suite de l'ensemencement du tube digestif par les spores et les levures du képhir ingéré.

D'après M. le Dr Deroide, le képhir Salières, qui se conserve bien, représente du lait profondément modifié, puisqu'il est dépourvu complètement de substances hydrocarbonées (sucre de lait) et très pauvre en matière grasse. Il n'est plus un aliment que par la matière albuminoïde qu'il contient ; il n'est donc pas un aliment complet au même titre que le lait.

Mais, en revanche, il offre à l'organisme une matière albuminoïde essentiellement assimilable, en grande partie peptonisée, qui ne nécessite de la part de l'estomac et des sucs digestifs qu'un travail des plus minimes.

A ce point de vue, on peut le considérer comme un aliment azoté des plus précieux, d'autant plus que l'alcool et l'acide carbonique qu'il renferme en font une boisson des plus agréables, en même

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE (Suite)

pondu : « Patientez ». Allons, cher confrère, relisez la réponse et vous conclurez que votre traduction est tendancieuse et libre. Nous avons dit : « Ne vous en tenez pas à ces ragots : et, si le budget ne comporte qu'un payement fractionné, prêtez-vous à la combinaison. »

Le « Sou médical » poursuit précisément en Conseil d'Etat un maire d'une grande ville dans l'espoir de faire cesser les abus de pouvoir des municipalités en matière d'assistance. Nous comptons sur l'issue favorable de ce procès onéreux ; ce serait la meilleure consultation à fournir pour la défense que vous réclamez. Avouez d'ailleurs que beaucoup de médecins se jettent si éperdument dans les luttes de politique locale qu'ils ne sauraient se plaindre sans réserve des horions au devant desquels ils sont allés.

Dr D., à C. — Nous vous faisons les envois de la thèse Darin et enregistrons avec plaisir la réponse favorable de M. Pierre Lacroix à la lettre que nous avons reproduite.

Dr P. à C. (B. P.) — Votre admission à l'Amicale ne pourra plus avoir lieu qu'en juillet : car votre demande de dossier m'est arrivée beaucoup trop tard, après avoir passé par les bureaux du *Concours*, et encore sans adresse lisible à laquelle je puisse répondre. Il nous a fallu compulser les annuaires pour deviner votre nom et votre adresse.

C'est à moi-même, directement et toujours, que toute la correspondance concernant l'Amicale doit être adressée, et, je vous en prie, avec votre nom et votre adresse complète, départe-

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite).

ment compris, le tout lisiblement écrit.

*Dr Mignon, aux Mureaux (Seine-et-Oise).*

Dr M. à X. — Dans les annuaires des grandes villes vous trouvez les chambres syndicales diverses avec les noms de ceux qui les composent, surtout quand ils'agit des notaires, avoués, huissiers ; il en est de même du barreau. Nous approuvons la publication sous cette forme, de même que dans le cabinet du médecin, des noms des membres du syndicat médical : ils s'honorent de faire partie du groupement et s'en font une légitime réclame. Tant pis pour ceux qui boudent dans des isolements suspects.

Mais ne comptez ni sur le Gouvernement ni sur ses représentants départementaux pour témoigner leur sympathie à nos syndicats en attribuant de préférence aux syndiqués les services publics. Malgré la loi, les administrations n'ont envers nos groupements démocratiques et égalitaires qu'une attitude de défiance ridiculement aristocratique et hautaine.

Nous vous adressons le règlement intérieur du syndicat de l'arrondissement de Versailles.

Dr B. à M. (Corr.) — Votre indemnité ne vous sera envoyée par le trésorier de l'Amicale qu'après la séance de fin juin prochain ; car votre avis de guérison ne nous est parvenu que le lendemain de la séance du Conseil de fin mars, alors que tous les comptes du 1er trimestre 1905 étaient définitivement clos.

*Suite page VIII.*

temps qu'ils sont des stimulants incontestés des fonctions digestives.

Si on ajoute à cela qu'il contient tous les éléments minéraux du lait, l'acide phosphorique en particulier, peut-être aussi sous une forme plus assimilable encore que dans le lait ; qu'au surplus, il est riche en acide lactique et qu'il doit peut-être à la présence de cet acide son action dans certaines affections, on sera convaincu que le *Képhir Salières* est un excellent adjuvant dans le traitement de nombreuses maladies. « Ce n'est pas un spécifique, dit Lépine, mais un bon aliment tonique. »

Enfin, dans le « *Képhir Salières* », envisagé au point de vue thérapeutique, l'on peut accorder une importance considérable aux *levures pures actives*, dont ce *Képhir* est si riche, levures qui exercent une *action destructive, non seulement sur les microbes intestinaux, mais aussi sur leurs toxines pathogènes.*

On l'emploie dans la phtisie pulmonaire, dans l'ulcère rond de l'estomac, dans le catarrhe gastrique. dans le catarrhe intestinal, dans l'entérite, dans les vomissements, et en particulier dans les vomissements de la grossesse, dans les maladies infantiles.

Le *Képhir* doit être donné à petites doses au début : 1/2 verre toutes les deux heures. On augmente progressivement la dose jusqu'à en consommer 1 à 3 flacons par jour, peu et souvent, pris une partie aux repas, une autre en dehors d'eux. Quelle que soit la ration journalière, il convient que chaque prise n'excède pas la valeur d'un verre ordinaire. Le *Képhir* sera bu lentement, par petites gorgées, pour éviter la brusquerie du dégagement gazeux qui se produirait dans l'estomac après une ingestion trop copieuse et trop précipitée.

Avec le *Képhir Salières*, on supprime toute autre boisson ; le médecin fixe le régime alimentaire suivant la maladie.

Quelques malades ont de la répugnance au début, mais la tolérance ne tarde pas à s'établir au bout de peu de temps, et on prend alors le *Képhir* avec un certain plaisir à cause du goût piquant et rafraîchissant qu'il possède. Nous conseillons parfois de le sucrer, car nous avons constaté, qu'étant sucré, le *Képhir* est supporté par des malades qui ne le toléraient pas sans sucre.

---

### La Paralysie générale et la Syphilis.

La récente communication de M. le Prof. Fournier à l'Académie, sur le traitement de la syphilis, à longue échéance, a provoqué une très intéressante discussion sur la prétendue nature syphilitique de la paralysie générale. MM. Raymond, Hallopeau, Joffroy, Lancereaux, ont pris nettement parti dans la discussion, les deux premiers pour l'origine syphilitique, les deux autres contre cette origine syphilitique de la paralysie générale. D'après M. Joffroy, la paralysie générale et la syphilis sont deux affections distinctes, ayant chacune leur individualité, leur essence, et l'une n'engendre pas l'autre, elles sont de nature différente. Il connaît bien l'existence de la paralysie générale chez les syphilitiques, mais il ne reconnaît pas la paralysie générale syphilitique.

« Ai-je besoin, dit M. Joffroy, de rappeler ces cas de paralysie générale chez des sujets dont la syphilis a été bien traitée ?

Ai-je besoin de rappeler l'absence habituelle de paralysie générale chez des sujets non traités, ou insuffisamment traités et qui ont de la syphilis cérébrale ou méningée ?

Ai-je enfin besoin de rappeler que, chez ces nombreuses peuplades de l'Afrique et de l'Asie qui paient un si large tribut à la syphilis et qui ignorent le traitement hydrargyrique, on ne trouve ni tabes, ni paralysie générale ?

Aussi je n'hésite pas à terminer ma communication par les conclusions suivantes :

1° La syphilis n'est pas la cause efficiente de la paralysie générale ;

2° La paralysie générale n'est pas une affection de nature syphilitique ;

3° Le traitement mercuriel n'est pas prophylactique de la paralysie générale ;

4° Le traitement mercuriel ne guérit pas la paralysie générale ;

5° Le traitement mercuriel n'est pas sans danger chez les paralytiques généraux.

M. Lancereaux partage l'opinion de M. Joffroy et il développe devant ses collègues les idées suivantes :

1° La paralysie générale (périencéphalite diffuse) n'est pas une manifestation de la syphilis, parce que la lésion, aujourd'hui bien connue, qui lui sert de substratum anatomique, n'a ni les caractères, ni surtout l'évolution des altérations syphilitiques ;

2° L'absence, sinon la rareté de la paralysie générale dans un grand nombre de régions où la syphilis se fait remarquer par sa fréquence, l'inefficacité reconnue du traitement antisyphilitique dans cette maladie, sont autant de circonstances qui, venant à l'appui de cette manière de voir, nous amènent à considérer comme inutile toute tentative d'un traitement préventif spécial de la périencéphalite diffuse.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital de la Charité* : M. le Professeur Reclus.

### Traitement de l'hydrocèle.

Les hydrocèles, considérées en général, sont les unes symptomatiques, les autres idiopathiques. Des premières, nous ne parlerons pas, l'intérêt de l'épanchement dans la vaginale disparaissant alors devant l'affection provocatrice, et nous n'aurons en vue aujourd'hui que les hydrocèles dites idiopathiques ou essentielles. A la vérité, la dénomination d'idiopathique est mauvaise, l'hydrocèle en question relevant certainement d'états morbides du testicule ou de l'épididyme ; on peut conserver ce terme, néanmoins, puisque les lésions causales sont, ici, légères et d'importance non primordiale.

Poser le diagnostic d'hydrocèle, c'est dire en même temps : intervention chirurgicale. L'opération, seul traitement logique de l'hydrocèle, n'est contre-indiquée que chez les sujets trop jeunes ou trop âgés. Je la crois, en effet, dangereuse après un certain âge. J'ai vu mourir, des suites opératoires, un vieillard de 87 ans, auquel on avait fait une ponction d'hydrocèle suivie d'injection iodée. Mais, dans tous les autres cas, il faut opérer.

Quelles sont les méthodes chirurgicales à mettre en œuvre contre cette affection ? Autrefois, on a beaucoup pratiqué la ponction simple. De nos jours, ce moyen répond seulement à des circonstances spéciales. Il est des malades, se présentant à nous avec des hydrocèles volumineuses, et demandant à être débarrassés pour quelque temps de la gêne qu'elles causent, sans être obligés d'interrompre leurs occupations. Je fus consulté un jour par un banquier qui, appelé d'urgence à Londres pour une affaire pressante, venait me prier de faire disparaître momentanément une hydrocèle indécente en raison de son volume. Dans ces conditions, vous remettrez à plus tard l'intervention curative et vous ferez une ponction. Je vous conseille plutôt de pratiquer, avec une aiguille, une série de piqûres de la vaginale, grâce auxquelles le liquide viendra se répandre dans le tissu cellulaire des bourses, où il sera résorbé comme s'il s'agissait de sérum injecté dans le même tissu. Bien entendu, cette ponction est uniquement palliative ; elle est toujours suivie, à brève échéance, de la reformation de l'hydrocèle.

Parmi les méthodes curatives, il convient de citer, en premier lieu, *la ponction avec injection iodée*. Elle a un grand nombre de partisans, et elle est, certes, de beaucoup le traitement le plus employé.

Voici sa technique :

Après avoir aseptisé la paroi scrotale, prenez un trocart à hydrocèle. Appuyez sa partie inférieure contre la paume de la main et, avec le médius, mesurez la longueur de l'instrument que vous voulez faire pénétrer dans la poche (2 à 2 cent. 1/2 environ). Choisissez un endroit où il n'y ait pas de grosse veine, où le lacis veineux soit peu développé ; dans une des mailles que forment les vaisseaux aperçus par transparence, donnez un coup sec qui vous permet d'entrer dans la poche. A ce moment, prenez les bords de la peau au niveau de la canule, pressez-les contre cette canule, et retirez le mandrin. Immédiatement, le liquide s'écoule et la tumeur se vide. Faites alors une injection de cocaïne ou de stovaïne, mais soyez prudents, car les accidents d'intoxication cocaïnée se sont souvent montrés dans ce genre d'intervention. On s'illusionne, effectivement, et l'on s'imagine que, le liquide étant appelé à ressortir, il n'y aura qu'une absorption insignifiante de cocaïne. C'est là une erreur absolue, la vaginale pouvant, parfois, absorber une quantité notable et dangereuse de l'agent anesthésiant. Toutes les fois que vous procédez à une injection de cocaïne dans la cavité de la vaginale, vous devez agir comme si vous aviez affaire à une injection perdue. En général, avec une solution à 1/100, 8 à 10 centigr. suffisent pour obtenir l'insensibilisation.

La cocaïne étant évacuée, reste l'injection iodée. Duplay recommande la teinture d'iode pure, fraîchement préparée, qui, selon lui, ne donnerait pas de récidive. Vous poussez donc, avec une seringue à hydrocèle adaptée à la canule encore en place, 60 grammes de teinture d'iode, lentement, dans l'intérieur de la vaginale. Enlevez ensuite la seringue, mettez le doigt sur l'orifice de la canule, et malaxez longuement les bourses de façon que le liquide se répande et touche tous les points de la séreuse. Maintenez la teinture cinq minutes dans la poche, laissez-la s'écouler, retirez la canule, le doigt placé sur son ouverture, pour que le liquide qu'elle contient ne s'échappe pas. Obturez finalement le point ponctionné avec du collodion.

Les suites opératoires sont les suivantes : tout d'abord, une inflammation vive, douloureuse, se montre, et le liquide se reproduit ; le malade ne guérit qu'au bout de 3 semaines à un mois.

La ponction suivie d'injection iodée offre-t-elle des inconvénients ? Elle en a quelques-uns. Dans un assez grand nombre d'observations, il y a eu pénétration du trocart à l'intérieur du testicule. On dit bien que cet organe est facile à trouver, qu'il suffit de prendre une lumière, de la placer derrière l'hydrocèle, et de chercher l'ombre du testicule. Or, cette ombre est toute théorique. Sans entrer dans l'explication physique du fait (qui tient aux rayons réfléchis), sachez qu'il ne faut pas compter sur la transparence pour découvrir la situation du testicule. Vous le reconnaîtrez à sa sensibilité spéciale. Portez les doigts en arrière et en bas de la tumeur, vous sentirez en un point quelque chose de dur, une sorte de côte, sur laquelle la pression réveillera une sensibilité particulière. Si vous ne trouvez pas cette côte, si vous ne rencontrez pas la sensibilité en question, prenez garde, le testicule peut être en avant et ne pas occuper sa place ordinaire.

Voilà donc un premier inconvénient de cette méthode. Ce n'est pas le seul. Le procédé a aussi le désavantage d'être aveugle. Avec lui, vous ne savez ce que vous faites ; s'il existe des altérations du testicule (corps étrangers, kystes), vous ne vous en rendez pas compte. D'autres fois, enfin, on a injecté la teinture d'iode ailleurs que dans la vaginale et il s'en est suivi des phlegmons diffus, des accidents graves, jusque et y compris la mort.

Pour toutes ces raisons, on a tendance, à l'heure actuelle, à remplacer la ponction et l'injection iodée par d'autres opérations, effectuées au grand jour.

Les avantages de ces dernières sont précisément opposés aux défauts de la ponction et de l'injection iodée. Ici, plus de teinture d'iode, opération à ciel ouvert, permettant de voir le testicule, les lésions, les corps étrangers, les kytes. Enfin, la cicatrisation est généralement plus rapide.

Quelles sont donc ces opérations nouvelles ou, pour mieux dire, renouvelées, puisqu'on les trouve partiellement décrites dans les anciens auteurs.

C'est d'abord *l'incision*, mise en honneur par Volkmann, et modifiée par Julliard, de Genève, et par M. Nicaise.

Elle consiste, après avoir fait une traînée anesthésique sur le scrotum, à inciser celui-ci. On trouve, au-dessous, la tunique fibreuse que l'on sectionne également. On arrive alors sur la séreuse dont on coupe le plus possible, en ne gardant que juste le nécessaire pour entourer le testicule. Avant de suturer, il est indispensable — et j'y insiste — de reprendre les deux parties de la vaginale, et de les frotter, de les irriter, avec un liquide excitant, teinture d'iode, acide phénique à 5 %, alcool absolu, eau oxygénée.

Lorsque je me mis à pratiquer l'opération de Nicaise, j'eus la désagréable surprise de voir tous mes cas récidiver. J'en trouvai l'explication dans ce fait que, l'intervention étant peu sanglante, je n'avais pas dû éponger la vaginale, ni, conséquemment, modifier cette séreuse par des con-

tacts avec un agent excitant. Dès que je complétai la technique, en exécutant le frottement dont je viens de parler, le nombre de récidives diminua aussitôt.

Avec cette méthode, malgré tout, les récidives s'élèvent encore à environ 10 p. 100. Pour les éviter, on a proposé l'*excision* de la vaginale entière.

On procède ainsi : on trace une ligne d'anesthésie et l'on sectionne la peau et la fibreuse comme dans l'opération de Nicaise. On décolle ensuite la vaginale jusqu'à l'insertion de l'épididyme et l'on coupe les deux valves de la séreuse aussi près que possible de l'épididyme. Ce procédé exige la blessure d'assez nombreux vaisseaux, et l'hémostase y est assez difficile. Est-on sûr, au moins, de ne pas avoir de retour de la maladie ? Nullement. Qu'il se reforme ou non une nouvelle vaginale, il est certain que l'on revoit parfois la lésion récidiver, moins fréquemment, il est vrai, que dans l'incision avec résection partielle.

J'arrive maintenant à une autre méthode dont la vogue a été grande. Je veux parler du *retournement de la vaginale*, entré dans la pratique avec Vautrin, Jaboulay (de Lyon), et Doyen.

Dans le procédé Vautrin-Jaboulay, on fait une longue incision, de 8 à 10 centimètres, sur le scrotum ; on arrive sur la fibreuse et la vaginale que l'on ouvre largement et que l'on retourne de façon à mettre la séreuse à l'extérieur et la fibreuse à l'intérieur.

Dans le procédé de Doyen, l'incision scrotale est, au contraire, petite, et mesure 4 à 5 centimètres seulement. On fait passer le testicule par cette boutonnière.

L'application de cette méthode procure-t-elle de bons résultats ? Oui, assez souvent, bien qu'elle ne mette pas à l'abri des récidives. Sept cas avec récidive ont été signalés dans une thèse récente et je pourrais y ajouter une observation personnelle. Je crois que, en pareille circonstance, le retour de la vaginale sur elle-même est dû à des catguts trop fins ou posés en trop petit nombre.

Existe-t il une méthode de laquelle on puisse dire qu'elle ne donne jamais de récidive ? Il en est une qui guérit l'hydrocèle, et quelque chose de plus, d'ailleurs la vaginalite pachydermique. Elle convient particulièrement aux vieilles hydrocèles.

Elle consiste à inciser le scrotum et la fibreuse, et à exciser la plus grande partie possible de la vaginale. On tamponne ensuite avec une certaine quantité de gaze antiseptique, et l'on maintient le tout avec un suspensoir. La réunion des deux feuillets se fait de la profondeur à la superficie.

Conclusions.

Résumons, maintenant, les considérations thérapeutiques que je viens de développer.

La ponction simple doit être laissée de côté, sauf le cas où l'on veut débarrasser le malade momentanément, et remettre à plus tard le traitement curatif. Il suffit de piquer la tumeur à plusieurs endroits : le liquide s'épanche dans le tissu cellulaire et se résorbe. C'est une méthode d'exception.

La ponction suivie d'injection iodée a pour elle l'avantage de ne demander aucune espèce d'outillage.

Ayez-y recours lorsque l'arsenal chirurgical vous fait défaut. Toutefois, cette intervention étant aveugle, il est préférable de s'adresser aux opérations dites nouvelles.

Les procédés de Julliard, de Nicaise, sont bons, bien qu'ils exposent à la récidive. Si vous les choisissez, n'oubliez pas de frotter la surface de la vaginale et du testicule avec de l'alcool pur, de l'acide phénique à 5 p. °/₀, ou de la teinture d'iode.

L'excision de la vaginale est également une bonne intervention, mais elle est d'exécution délicate, et ne présente pas toute sécurité au point de vue de l'hémostase.

Le retournement est un procédé simple qui réussit, à condition de faire un orifice petit ou de pratiquer une suture solide, par une collerette de catguts.

Si, enfin, vous opérez après récidive, ou s'il y a altération de la vaginale, adressez-vous à la dernière méthode : incision, excision, bourrage au chiffonnet de gaze antiseptique.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# THÉRAPEUTIQUE

## Les Eaux-Bonnes en Thérapeutique.

De ce que les Eaux-Bonnes ont une action très marquée et très efficace chez les tuberculeux, il serait fort préjudiciable de croire que leur action thérapeutique soit exclusivement réservée à la tuberculose pulmonaire. Une opinion aussi exclusive priverait d'un excellent agent thérapeutique tous les autres malades des voies respiratoires.

Les Eaux-Bonnes conviennent merveilleusement *à toutes* les maladies chroniques des voies respiratoires : rhinites, végétations adénoïdes, angines granuleuses, hypertrophie des amygdales, laryngites, trachéites, catarrhes bronchiques, reliquats de pneumonies, de pleurésies, séquelles d'influenza, etc., etc. ; toutes les tares, en un mot, des voies respiratoires, et de tous les départements de l'appareil de la respiration sont tributaires des Eaux-Bonnes.

L'action préventive des Eaux-Bonnes est tout à fait remarquable, chez tous les sujets qu'une constitution spéciale prédispose aux rhumes et bronchites de toute sorte. Les enfants lymphatiques à prédisposition aux affections du pharynx, du larynx et des bronches, retirent un grand bénéfice de saisons à Eaux-Bonnes et de cures à domicile d'Eaux-Bonnes. Leur constitution se transforme radicalement sous l'influence de ces eaux, et l'enfant lymphatique tiraillé, parce que lymphatique, entre la tuberculose et l'arthritisme, est embranché définitivement dans la bonne voie, et à égale distance de l'une et de l'autre.

Il est difficile, sinon impossible, dans l'état actuel de la science, d'expliquer l'action des Eaux-Bonnes d'une façon scientifique. L'expérience clinique se contente de démontrer que cette action est multiple, les Eaux-Bonnes sont *anticatarrhales* ; et les catarrhes les plus invétérés ne résistent pas à son action plus ou moins prolongée.

De plus, elles sont *béchiques*, suivant l'expression des anciens médecins elles *mûrissent* les rhumes, c'est-à-dire qu'elles précipitent l'évolution cyclique des processus broncho-pulmonaires.

Enfin, elles ont une action modificatrice sur l'épithélium broncho-pulmonaire, qu'elles ren-

dent pour ainsi dire invulnérable aux agents pathogènes.

En même temps, elles agissent sur la nutrition générale, sur le système nerveux central, et renforcent ainsi les constitutions débilitées, les terrains prédisposés aux affections morbides. C'est pourquoi leur action générale est surtout efficace sur les organismes en voie de transformation et développement : chez les enfants et les jeunes gens.

Ce ne sont pas là de simples affirmations exposées pour le besoin de la cause, mais basées sur des preuves d'une expérimentation facile, et sur des faits que tout le monde peut constater.

Des doses même peu élevées d'Eaux-Bonnes augmentent naturellement la diurèse, et favorisent l'élimination des urates et de l'acide urique. Elles font transpirer. Elles ont une action emménagogue très marquée. Enfin des doses de trois ou quatre verres accélèrent dans de notables proportions les battements du cœur, et provoquent l'insomnie.

Tout cela, je le répète, est observation courante. Il y a donc, de par l'usage des Eaux-Bonnes, une série de perturbations physiologiques qui décèlent l'action de ces eaux sur l'économie, et constituent une thérapeutique de premier ordre : une arme qui peut et doit être efficacement maniée par les médecins.

Les médications à effets très délimités et constants, ne sont pas nombreuses pour qu'on les laisse de côté.

C'est pourquoi nous engageons vivement tous nos confrères à faire en toute confiance usage des Eaux-Bonnes dans le traitement de *toutes les maladies des voies respiratoires chroniques ou subaiguës*, depuis le simple coryza jusqu'à la tuberculose pulmonaire.

Dr Léon Leriche.

---

## Le traitement antisyphilitique.

La Brède, le 26 mars 1905.

Mon cher Directeur,

Je lis dans votre n° d'hier un petit article sur la question si controversée de l'antisyphilitique spécifique idéal.

Est-ce bien le mercure qui du beau Cupidon peut guérir la piqûre, à lui tout seul, pris, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, soit par voie hypodermique ?

Van Swieten, Dupuytren, Ricord et Fournier nous ont laissé les préparations — héroïques — qui portent leur nom. C'est le triomphe de la méthode interne.

Puis on usa de la méthode mixte. Ricord et Langlebert en usèrent discrètement. Devergie et Gibert nous ont laissé chacun leur célèbre formule.

Aujourd'hui — à notre époque d'opothérapie et d'injections sous-cutanées inintermittentes, le mercure reprend la corde avec ses injections de calomel et autres huiles grises.

Entre temps, l'iodure a eu ses défenseurs convaincus. Et pourtant :

.......*Ad huc sub judice lis est.*

Je ne prétends en aucune façon trancher une question sur laquelle des *Maîtres* sont encore en désaccord. Toutefois, convaincu que chaque ouvrier de l'Œuvre Médicale est en droit d'apporter sa pierre, si petite qu'elle soit, à l'œuvre de progrès que nous poursuivons depuis Hippocrate, et me souvenant de l'aphorisme célèbre : *Ars tota in observationibus*, je me permettrai de placer un mot, c'est-à-dire de formuler une opinion basée sur bientôt 34 ans de pratique.

Je m'incline avec respect devant le dieu Mercure, et salue avec déférence le demi-dieu Iodure.

Je constate que, le premier *peut*, assez fréquemment même, amener la guérison de certains phénomènes : que le *second* n'a pas son rival dans certains accidents : que si le mercure peut être l'avant-garde, l'iodure est une arrière-garde très sérieuse, dans la cure générale.

Toutefois, il ressort de milliers d'observations que j'ai eu l'occasion de faire, notamment pendant 15 mois au dispensaire de Constantine vers 187?, où j'ai eu constamment par jour une quarantaine de syphilitiques en traitement pour des accidents primaires, secondaires ou tertiaires de toute nature et suivant toute la gamme des phénomènes de la maladie, que la méthode mixte est de beaucoup la meilleure, à mon humble avis.

J'ai fait des expériences comparatives multiples : appliquant à trois malades similaires le traitement mercuriel simple — ioduré simple — et le traitement mixte.

Et mieux encore, dans ce traitement mixte, ai-je toujours subdivisé en méthode Devergie (bi-chlorure) et méthode Gibert (bi-iodure),

Eh bien ! j'ai obtenu avec la méthode Devergie des résultats merveilleux, toujours identiques et concluants.

Le mercure et l'iodure semblent se porter un mutuel appui. Pourquoi ? Ici, l'explication me paraît assez difficile. Ou bien s'agit-il d'un fait catalytique (catalyse nous étant aussi inconnu et nous représentant un sens aussi problématique que : coryza, ou constitution médicale). Ceci dit sans malice, — ou bien les deux athlètes se prêtent-ils mutuellement leurs forces pour un effort combiné et décisif.

J'opine pour cette dernière explication. Et j'ajoute que l'estomac du patient a, de plus, à supporter moins de médicament, attendu que la méthode mixte permet d'employer infiniment moins de médicament qu'il n'en faudrait pour la méthode simple, soit mercurielle, soit iodurée.

J'ai toujours continué cette méthode, et *toujours* j'ai obtenu la guérison parfaite.

Je dis parfaite, parce que, à mon avis, l'*avarié*, quoi qu'en disent certains esprits moroses et peu scientifiques, n'en reste pas moins homme — homme, dis-je, *capable d'une paternité* FÉCONDE.

Mais il ne faut pas se faire illusion. La tare syphilitique est une tare *éternelle*. C'est Vénus tout entière à sa proie attachée, c'est la tunique de Nessus.

Avec cette distinction que, si le syphilitique a été soigné *trois ou quatre ans* par la méthode mixte, *il peut se considérer comme* GUÉRI, et convoler en justes noces sans crainte de contaminer une fleur, ou de procréer des *minus habentes*.

Mais tout cela à *la condition expresse*, SINE QUA NON, de *continuer* TOUTE LA VIE à *se soigner comme s'il était encore malade* : c'est-à-dire, en *suivant le traitement mixte pendant* TROIS SEMAINES *consécutives*, et ce DEUX FOIS *par an*, LA VIE DURANT.

Je pourrais citer plus de *60* familles aux rejetons superbes, dont les pères furent *avariés*. Mais

ils suivirent *tous*, STRICTEMENT, la règle préventive et *salvatrice* du traitement annuel de six semaines en deux périodes.

Je vous livre ces observations pour ce qu'elles valent et pour en faire tel usage que vous croirez utile.

Tout à vous.

Dr LAFITTE.

---

## Un traitement du paraphimosis.

Lorient, le 22 mars 1905.

Mon cher Confrère,

J'ai l'honneur de vous communiquer un traitement un peu peu bizarre du paraphimosis, que j'ai eu l'occasion d'employer deux fois avec succès jadis, et que je n'ai vu décrit dans aucun ouvrage médical.

Il consiste à donner, avant de recourir au taxis, un bain local de verge avec une solution tiède de chlorhydrate de cocaïne au 1/100 ; au bout de dix minutes, le prépuce et le gland subiront un relâchement suffisant pour permettre la réduction de ce dernier.

Aujourd'hui que les propriétés de l'adrénaline sont bien connues, je n'hésiterais pas, avant de donner le bain local de solution de chlorhydrate de cocaïne, à badigeonner tout le prépuce et même le gland avec la solution officinale de chlorhydrate d'adrénaline au 1/1000 (Takamine), attendre dix minutes, puis donner la cocaïne ; je suis sûr que l'on aurait de bons résultats dans le paraphimosis et que l'on éviterait souvent les manœuvres du taxis si douloureuses, et à plus forte raison le débridement.

Une bonne précaution à prendre serait, après la réduction faite, de bien ramener le fourreau de la verge au-dessus du gland et de l'y maintenir avec un petit bandage approprié ; car après la vaso-constriction de l'adrénaline, il se produit, dans les deux ou trois heures qui suivent, une vaso-dilatation active ; et si le prépuce n'était pas maintenu, le paraphimosis se reproduirait infailliblement. Cette vaso-dilatation cesse d'ailleurs au bout d'une heure ou deux.

Je n'ai pas encore usé de l'adrénaline ; mais je compte le faire quand l'occasion se présentera.

D. DE CHAMPEAUX.

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Tous les services médicaux par la Mutualité.

Quelques confrères nous ont accusés d'exagération quand nous avons dit la prétention de la Mutualité à remplacer l'Assistance médicale. Puisqu'il le faut, citons nos auteurs, et faisons surtout remarquer que l'opération serait pratiquée par ces fameuses Unions qui sont la « tarte à la crème » de tous les *théoriciens* de la Fédération nationale.

(Session extr. — 2e séance du 27 novembre 1903.)

PROPOSITION DE LOI tendant à autoriser, à titre d'essai, un certain nombre de sociétés de secours mutuels cantonales, groupées en Unions, à se charger de l'exécution de la loi sur l'assistance médicale gratuite, présentée par M. Audiffred, député. — (Renvoyée à la commission d'assurance et de prévoyance sociales.)

### EXPOSÉ DES MOTIFS

Messieurs, la loi sur l'assistance médicale gratuite, qui a été inspirée par une louable pensée d'humanité, pourrait avoir, si l'on n'avisait, de fâcheux effets sur le développement des institutions de prévoyance. Elle est faite pour les indigents ; c'est à eux seuls qu'elle doit être appliquée. Cependant on a signalé en maintes circonstances de graves abus et le dernier rapporteur du budget du ministère de l'intérieur, M. Clémentel, a pu relever des faits véritablement excessifs. Il a parlé de communes de Corse, où les trois quarts des habitants, à commencer par le maire, le curé et les conseillers municipaux, étaient portés sur la liste des assistés. C'est à l'administration qu'il appartient de faire ceser ces actes étranges qui révèlent une mentalité et une moralité par trop primitives et par trop inférieures. Mais même là où il n'y a pas abus et, au contraire, exercice d'un droit légitime, où la loi est appliquée à des citoyens qui peuvent légalement réclamer leur inscription sur la liste des assistés, parce que leur situation peut être considérée comme précaire, la loi d'assistance, en dispensant celui qui en bénéficie de tout effort personnel, de toute tentative pour la prévoyance, a nécessairement un effet déprimant, antisocial, qu'il importe d'atténuer et de corriger.

Comment atteindre ce résultat ?

Il ne peut être question d'apporter une restriction quelconque à cette loi essentiellement philanthropique de l'assistance médicale gratuite qui est une conquête précieuse du progrès moderne. Il faut, dût-il y avoir des abus, que tout être malade et indigent soit immédiatement soigné dans les conditions les meilleures pour assurer sa guérison, il faut que, suivant les cas, il soit traité à domicile ou à l'hôpital. L'humanité et l'intérêt public sont d'accord pour l'exiger.

Mais sans diminuer en quoi que ce soit cette assistance de la société pour le malheureux qui réclame le traitement médical nécessaire, on peut et l'on doit s'attacher à réduire la qualité d'assistés aux seules personnes qui se trouvent dans l'impossibilité de pourvoir par elles-mêmes à ces dépenses de soins médicaux et pharmaceutiques. L'aumône et l'assistance sont des nécessités qu'il importe de restreindre et non pas d'étendre, aussi bien dans l'intérêt du citoyen, qui gagne en dignité et en élévation morale, en se dispensant de recourir à l'assistance, que dans l'intérêt de la société, qui réduit ses charges, en même temps qu'elle aide un de ses membres à s'élever d'un degré dans l'échelle sociale.

Pour que ces résultats puissent être atteints d'une manière véritablement efficace, il est nécessaire qu'ils se produisent en toute liberté, en dehors de toute contrainte légale, par le jeu volontaire d'initiatives généreuses, individuelles ou collectives. Ici, apparaît le rôle bienfaisant des sociétés de secours mutuels ; elles peuvent devenir, pour toute une fraction d'assistés, un puissant instrument de relèvement moral.

C'est pour atteindre ce but que nous proposons les dispositions ci-dessous.

Nous ne changeons rien quant à l'inscription des indigents sur les listes de l'assistance médicale gratuite ; elle continuera à être faite suivant les formes déterminées par les lois existantes. L'innovation consiste en ceci : que les crédits destinés à payer les frais d'assistance et dont la totalité ne dépassera jamais 4 ou 5, 000 francs par canton, seront remis aux sociétés de secours mutuels groupées en unions, qui, après avoir offert d'en assurer l'emploi, auront été autorisées à faire cet essai.

Le rôle des sociétés ou plutôt des sociétaires ne sera pas le même vis-à-vis de tous les assistés. Pour

les assistés notoirement indigents, qui sont dans l'incapacité absolue de pourvoir en aucune façon par eux-mêmes aux dépenses de maladie, on se bornera à employer les crédits comme l'aurait fait l'administration elle-même. Mais pour tous ceux, au contraire, qui se trouvent aux confins de l'indigence, et dont il est difficile de dire s'ils ont véritablement droit à l'assistance, qu'on inscrit souvent dans le doute, parce qu'on aime mieux grever un peu les dépenses publiques, que de laisser souffrir un indigent, les sociétés de secours mutuels ; feront une active propagande pour amener ces assistés à faire acte de prévoyance. Elle se livreront vis-à-vis de chacun d'eux à un véritable apostolat, elles s'attacheront à leur montrer les grands bienfaits de l'épargne, de la prévoyance mutuelle ; elles leur expliqueront que si l'assistance se borne à leur donner gratuitement les soins médicaux et pharmaceutiques, les sociétés de secours mutuels accordent, en outre, à leurs membres, une indemnité journalière de chômage et qu'elles constituent dans une certaine mesure des pensions de retraite. Elles leur montreront enfin les avantages moraux de ces associations qui établissent entre tous leurs membres un lien de fraternité, dont la visite des malades est un exemple des plus touchants.

Cette action des mutualistes sur les assistés ne pourrait conduire immédiatement à une transformation radicale. Les membres de sociétés de secours mutuels, qui ont le sens des choses pratiques, se garderaient bien de demander du premier coup à un assisté de payer sa cotisation entière à une société de secours mutuels ; ils se contenteraient de l'amener par degrés, par étapes, à payer une partie de la cotisation, un quart, par exemple, un tiers. Ils ne lui demanderaient pas de faire tout d'abord un effort personnel trop considérable, ils se borneraient à solliciter de lui un acte de prévoyance, le plus modeste, le plus réduit, mais un acte marquant bien sa résolution de cesser d'être tributaire de l'assistance, pour devenir, par une série d'efforts successifs, l'artisan de son émancipation.

Il n'est pas téméraire d'escompter de semblables transformations.

Depuis la loi de 1898, qui a donné à la mutualité la liberté, qui a supprimé toutes les entraves dont elle souffrait, on a vu éclore bien des projets pratiques, bien des initiatives fécondes. C'est une garantie qu'elle saura tirer parti des nouvelles facilités que nous proposons de lui donner et remplira utilement la mission dont nous voulons la voir chargée.

Du reste, nous nous gardons bien de proposer l'extension de ces attributions nouvelles à toutes les sociétés de secours mutuels. Il nous paraît sage de tenter d'abord une expérience très restreinte et dans des conditions de prudence qui excluent tout mécompte. Nous demandons que l'autorisation de charger les sociétés de secours mutuels soit donnée par le ministre de l'intérieur et qu'elle ne puisse être accordée à plus de dix unions cantonales par an. Nous voulons également que l'autorisation ne soit accordée à chacune de ces unions qu'après avis du conseil général du département et du conseil supérieur de la mutualité. Nous ajoutons même que l'arrêté pourra être rapporté après un essai de trois années, lorsque l'union des secours mutuels n'aura pas donné les résultats qu'on est en droit d'attendre de son action, et qu'elle n'aura pas contribué au développement des idées de prévoyance, en diminuant le nombre des assistés.

Par contre, nous stipulons que si l'expérience réussit, après cinq années, l'autorisation pourra être concédée à un plus grand nombre d'unions de sociétés par un décret rendu en conseil d'Etat, sur le rapport du ministre de l'intérieur et des finances, après avis du conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

Nous espérons que la Chambre voudra bien sanctionner cette réforme modeste, mais dont les conséquences peuvent être, avec le temps, très fécondes.

*Le conseil supérieur de la mutualité a donné, à l'unanimité, un avis favorable à cette proposition.*

En conséquence, nous vous demandons de vouloir bien voter l'article unique qui suit.

PROPOSITION DE LOI

*Article unique.* — Les sociétés de secours mutuels de communes de moins de 50,000 habitants ou de cantons, constituées en unions, pourront demander à être chargées du service de l'assistance médicale gratuite.

Cette autorisation leur sera donnée par le ministre de l'intérieur, après avis du conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

L'arrêté stipulera qu'il leur est fait remise d'une somme égale aux crédits consacrés au service de l'assistance médicale gratuite pendant l'année précédente. En cas d'augmentation du nombre des assistés, les crédits seront élevés dans une proportion correspondante.

Le nombre des autorisations de ce genre ne pourra dépasser dix ans.

Après cinq années, il pourra être porté à un chiffre supérieur par un décret rendu en conseil d'État sur le rapport du ministre de l'intérieur et du ministre des finances, après avis du conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.

L'arrêté pourra être rapporté dans les conditions ci-dessus indiquées, lorsque, après un délai de trois ans, il sera établi que le nombre des assistés n'a pas sensiblement diminué et que le développement de la prévoyance n'a pas suivi une marche ascendante.

L'affaire ne paraît pas avoir réussi devant la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, nous le savons. Elle n'en a pas moins été proposée et discutée au moins pour la forme. Et cela donne une idée de l'étendue des rêves mutualistes et de la vigilance qu'ils nous imposent.

Voici d'ailleurs une preuve nouvelle à l'appui de cette assertion.

Nous tenons enfin le grand projet d'organisation des retraites ouvrières à exécuter par l'intermédiaire des S. S. M : il est contresigné J. Siegfried, L. Mabilleau, etc...

Or, nos lecteurs sont priés de méditer sur la portée des articles 2, 3, 4, 5 de ce projet, que nous leur présentons en italiques.

PROPOSITION DE LOI

SUR

*l'organisation de la prévoyance sociale.*

Article premier. — Tout ouvrier ou employé des deux sexes travaillant : 1° dans les entreprises industrielles indiquées au premier alinéa de l'article premier de la loi du 9 avril 1898, concernant les accidents du travail ; 2° dans les entreprises commerciales, est tenu de participer à un service de prévoyance sociale dans les conditions suivantes.

Art. 2. — *L'ouvrier ou l'employé devra verser 1 % du montant de son salaire annuel au service de prévoyance jusqu'à concurrence de 2.400 francs ; le patron devra verser 1 % et l'Etat 1 % dans le même but et dans les mêmes conditions.*

Art. 3. — *Tout ouvrier ou employé, titulaire de rente viagère dans les conditions obligatoires ou facultatives de la présente loi, recevra de l'Etat une bonification annuelle de 60 francs, jusqu'à concurrence d'une rente de 360 francs. En cas de liquidation anticipée, la bonification ne lui sera accordée qu'à l'âge de 60 ans.*

Art. 4. — *L'ouvrier ou l'employé qui ne rentre pas dans les catégories indiquées à l'article premier — spécialement l'ouvrier agricole — aura la faculté de faire des versements pouvant s'élever chaque année jusqu'à*

1 °/o *du montant de son salaire annuel, jusqu'à concurrence de 2.400 francs.*

ART. 5. — LE QUART DE LA SOMME CONSACRÉE, EN VERTU DE L'ARTICLE 2, AU SERVICE DE PRÉVOYANCE DEVRA ÊTRE APPLIQUÉ A L'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE.

LE SERVICE DE CETTE ASSURANCE EST RÉALISÉ PAR LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS, LIBRES OU APPROUVÉES, LES UNIONS ET LES FÉDÉRATIONS DE CES SOCIÉTÉS, CONSTITUÉES DANS LES LIMITES DE LA LOI DU 1er AVRIL 1898.

DANS LES COMMUNES OU IL N'EXISTE PAS DE SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS, LE MAIRE DEVRA RÉUNIR LES PERSONNES SOUMISES A L'ASSURANCE ET CONSTITUER AVEC LEUR CONCOURS UNE SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS QUI LEUR PERMETTE DE SATISFAIRE A LA PRÉSENTE LOI. TOUTEFOIS, UNE SEULE SOCIÉTÉ POURRA EMBRASSER DEUX OU PLUSIEURS COMMUNES.

LES INTÉRESSÉS QUI N'AURONT PU ÊTRE ADMIS DANS UNE SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS A RAISON DE LEUR ÉTAT DE SANTÉ VERSERONT LA PART PRÉVUE AU PREMIER ALINÉA DU PRÉSENT ARTICLE A LA CAISSE DE L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE, CHARGÉE DANS CE CAS, DU SERVICE D'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE.

ART. 6. — Les trois autres quarts devront être affectés dans les proportions suivantes : un quart à la rente viagère à capital aliéné ; une moitié au choix de l'intéressé, soit à une assurance en cas de décès, soit à une société de construction d'habitations à bon marché, soit à une société fondée en vue de l'acquisition de petites propriétés rurales, soit, enfin, à l'augmentation de la rente viagère.

L'ouvrier ou l'employé dont le salaire annuel dépasse 2.400 francs ne sera pas tenu de participer à l'assurance contre la maladie. Il devra consacrer le quart devenu libre à l'un des modes de prévoyance indiqués ci-dessus.

ART. 7. — Le service de l'assurance contre la vieillesse est réalisé par la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

Les versements en vue de cette assurance sont opérés par l'intermédiaire obligatoire des sociétés de secours mutuels, libres ou approuvées, des unions ou fédérations de ces sociétés.

ART. 8. — La liquidation de la rente viagère aura lieu lorsque l'intéressé aura atteint l'âge de 60 ans. Sur sa demande, et s'il justifiait qu'il est dans le besoin et incapable de pourvoir à sa subsistance par son travail, elle pourra avoir lieu à partir de l'âge de 50 ans, et, dans ce cas, elle sera proportionnelle aux versements effectués.

ART. 9. — Une subvention de 5 francs par assuré et par an sera accordée par l'Etat à chacune des sociétés de secours mutuels intermédiaires, pourvu que l'assuré ait fait un versement annuel et personnel de 6 francs au moins.

ART. 10. — Le patron opérera à chaque paye, sur le salaire du travailleur, la retenue correspondante à la quote-part de l'ouvrier ou de l'employé.

Il versera, chaque trimestre, à la caisse de secours mutuels choisie par le travailleur, la somme représentant la contribution consacrée au service de la prévoyance.

ART. 11. — Des règlements d'administration publique indiqueront :

1° Les règles de la gestion de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, ainsi que l'emploi des fonds ;

2° Les règles suivant lesquelles les sociétés désignées à l'article 7 pourront servir d'intermédiaires à la Caisse nationale des retraites, leur mode de surveillance et l'inspection de leur comptabilité ;

3° Les règles de constitution des sociétés de construction d'habitations à bon marché et des sociétés fondées en vue de l'acquisition de petites propriétés rurales, lorsque ces sociétés seront chargées de recevoir les versements destinés par l'intéressé à l'un ou l'autre de ces modes de prévoyance ;

4° Les justifications prévues aux articles 8 et 19.

ART. 12. — Les rentes viagères constituées en vertu de la présente loi sont incessibles et insaisissables jusqu'à concurrence de 360 francs.

ART. 13. — Le capital versé, suivant les dispositions de cette même loi, à l'intéressé ou à ses ayants droit, à la suite d'une assurance en cas de décès, contractée par lui, est incessible et insaisissable jusqu'à concurrence de 9.000 francs.

ART. 14 — L'habitation à bon marché ou la petite propriété rurale acquise par l'intéressé ou ses ayants droit, à la suite des versements conformes à la présente loi, est, de plein droit, constituée à l'état de bien de famille, pour vu qu'elle n'excède pas la valeur de 9.000 francs et que l'intéressé se soit soumis aux formalités exigées par la constitution de ce bien.

ART. 15. — Est traduit devant le tribunal correctionnel et passible d'une amende de 50 à 500 francs tout employeur ayant omis les versements prescrits par la présente loi.

ART. 16. — Toutes les contestations relatives à la quotité des salaires ou aux versements exigibles sont jugées en dernier ressort par le juge de paix du canton où doit avoir lieu le payement du salaire. Ses décisions peuvent être déférées à la Cour de cassation pour violation de la loi.

ART. 17. — Toutes les difficultés concernant la liquidation provisoire ou définitive des retraites de vieillesse et la constitution des capitaux ou des biens immobiliers résultant de l'application de la présente loi, sont soumises aux tribunaux civils ; elles sont jugées en dernier ressort comme affaires sommaires, au rapport d'un juge, le ministère public entendu ; l'assistance de l'avoué n'est pas obligatoire.

L'assistance judiciaire est accordée de droit aux ouvriers ou employés dans toutes les instances ouvertes en application du présent article.

ART. 18. — Les certificats, actes de notoriété et toutes autres pièces relatives à l'exécution de la présente loi sont délivrés gratuitement et dispensés de droits de timbre et d'enregistrement.

ART. 19. — Par mesure transitoire, la bonification annuelle de 60 francs indiquée à l'article 3 sera accordée à partir de l'âge de 60 ans et jusqu'à concurrence d'une rente de 360 francs, à tout ouvrier ou employé remplissant les conditions obligatoires ou facultatives de la présente loi et âgé de moins de 40 ans au moment de sa promulgation, s'il justifie qu'il est dans le besoin et incapable de pourvoir à sa subsistance par son travail.

Une bonification annuelle de 30 francs, à partir de l'âge de 60 ans et jusqu'à concurrence d'une rente de 360 francs, sera également accordée à tout ouvrier ou employé remplissant les mêmes conditions et âgé de 40 ans ou plus au moment de la promulgation de la loi, pourvu que, dans ce dernier cas, il puisse justifier d'un versement annuel de 10 francs au moins, effectué, pendant les dix années précédentes, à une société de secours mutuels ou de retraites.

Si l'ouvrier ou l'employé est âgé de plus de 60 ans au moment de la promulgation, il jouira de la même bonification annuelle, s'il produit la justification du premier alinéa.

---

# JURISPRUDENCE
## MEDICO-PHARMACEUTIQUE.

*Dénigrement par voie d'affiches d'un médecin et d'un pharmacien par trois autres pharmaciens. — Condamnation à des dommages-intérêts et à l'affichage du jugement dans toutes les communes où ont été affichés les placards diffamatoires.*

**Tribunal correctionnel de Pontoise**
**24 février 1905.**

Présidence de M. DÉGLISE.

Entre :

1° M. Peyrot, pharmacien à Beaumont-sur-Oise.
2° Le Dr Meyer, à Beaumont-sur-Oise.

Demandeurs, parties civiles, assistés de Me Gatineau, avocat du barreau de Paris.

Entre :

1° M. Luton, pharmacien à Beaumont-sur-Oise.
2° M. Blanchard, pharmacien à Persan.
3° M. Laysac, pharmacien à Persan.

Prévenus d'injure et de diffamation, présents, assistés de Me Bogelot, avocat du barreau de Paris.

Attendu que Peyrot, pharmacien à Beaumont-sur-Oise, et Meyer, docteur en médecine au même lieu, ont fait donner assignation aux sieurs : 1° Luton Eugène, pharmacien, demeurant à Beaumont-sur-Oise ; 2° Layssac, pharmacien à Persan ; 3° Blanchard, pharmacien à Persan, devant ce tribunal jugeant correctionnellement, pour avoir commis à leur égard le délit de diffamation et s'entendre condamner aux réparations indiquées dans la citation, sans préjudice des peines prononcées par la loi ;

Attendu, en fait, qu'il résulte des documents de la cause et des débats, que Luton, Layssac et Blanchard ont, en premier lieu, dans la nuit du cinq au six novembre mil neuf cent quatre, et dans la journée du six novembre et en second lieu dans la journée du sept novembre suivant, fait apposer sur la voie publique un grand nombre d'exemplaires d'une série de placards contenant à l'égard de Peyrot et de Meyer les injures et les imputations diffamatoires les plus graves et ce dans les communes ci-après indiquées : Beaumont-sur-Oise, Persan, Bernes, Bruyères-sur-Oise, Nointel, Presles, Champagne, Noisy-sur-Oise, Viarmes, Asnières-sur-Oise, Mours, toutes situées dans l'arrondissement de Pontoise ; que les plaignants indiquent également comme ayant reçu l'apposition des placards dont il s'agit les communes de Boran, Chambly, le Mesnil-Saint-Denis et Précy-sur-Oise, département de l'Oise ; mais attendu en ce qui concerne ces dernières communes que le tribunal ne peut s'occuper du délit qui y aurait été commis, les dites communes étant situées hors de sa juridiction ;

Attendu que dans une première affiche commençant par ces mots : « Au Public », et se terminant par ceux-ci : « Des lettres édifiantes à cet appui, suivis du nom des trois signataires », ces derniers débutent par la phrase ci-après qui désigne nécessairement M. Félix Peyrot, étant donné qu'il n'existe à Beaumont que sa pharmacie en dehors de celle du sieur Eugène Luton : « Tout le monde sait qu'il existe à Beaumont une pharmacie ambulante dont le titulaire est un type comme on en voit peu ». Qu'ils disent ensuite de M. Peyrot : « Qu'il possède des talents peu communs parmi lesquels l'art de couper la poire en deux » et continuant en ces termes : « Voici d'après les renseignements que nous avons pu recueillir comment il pratique : le client porte une ordonnance chez le seul charlatan de Beaumont et de Persan. Il paie assez cher et n'a pas à se préoccuper du reste, c'est le savant prestidigitateur qui sans la baguette magique transforme miraculeusement la prescription médicale en une excellente poire de six à huit francs et même plus ; gentiment, il offre la moitié de ce fruit au bon docteur, il boulotte avidemment l'autre moitié et le cœur content il entonne sur un air connu ; « Oh ! les poires ! les bonnes poires ! » qu'ensuite dans une seconde partie qu'ils font préciser de la mention N.-B. (nota-bene), après avoir à nouveau traité M. Peyrot de « Coupeur de poires » et lui avoir adressé l'épithète injurieuse de « Cabot », ils continuent leur diatribe par le passage suivant : « Sous peu nous mettrons le public au courant des agissements d'un autre acrobate qui depuis quinze ans voyage pour la maison Berot Potard « la Pilule » et quatre pharmaciens qui ont eu à subir les procédés malpropres de ce saltimbanque, se chargeront d'édifier le public sur la moralité de ce deuxième larron qui ne parle que de casser les gueules : « Che me fous de fous » (sic) quand on se permet de demander des renseignements sur ses ignobles procédés » ;

Attendu que, en ce qui concerne M. Peyrot, les sieurs Luton, Layssac et Blanchard se livrent à son égard à une diffamation caractérisée dans les passages de leurs affiches ci-dessus reproduites en l'accusant de faire à un médecin de Beaumont des remises de prix payées par les clients sur les remèdes que ce médecin lui prescrit dans ses ordonnances et commettent en outre à son égard le délit d'injures publiques ;

Attendu qu'il en est de même à l'égard du docteur Meyer, qui se trouve désigné tant par son accent alsacien que par l'indication qu'il s'agit d'un médecin exerçant à Beaumont depuis quinze ans, étant donné qu'il est dans ce pays le seul médecin assez ancien pour que cette désignation lui soit applicable : qu'en outre dans le deuxième passage ci-dessus reproduit, le docteur Meyer se trouve traité d'acrobate et de saltimbanque et qu'il y est question « de ses procédés malpropres » et « d'édifier le public sur les agissements de ce deuxième larron », expressions qui constituent de grosses injures ;

Attendu que Peyrot ayant cru devoir répondre, dans des termes très modérés d'ailleurs, à ces affiches par une protestation qu'il fit apposer lui-même, Luton, Layssac et Blanchard firent apposer le sept novembre mil neuf cent quatre et jours suivants dans les communes ci-dessus indiquées et dépendant de l'arrondissement de Pontoise, une nouvelle affiche dans laquelle ils rééditent la diffamation à eux imputés en y ajoutant des injures graves ;

Attendu que ce nouveau placard qui commence par ces mots : « Avis n° 2 « et se termine par ceux-ci : « Une fortune rapide », suivi des trois noms des auteurs et signataires, contient notamment à l'adresse de M. Peyrot les épithètes injurieuses « d'indélicat personnage », de « lâche », cette dernière en caractères de grande dimension, « d'âne » et le passage diffamatoire suivant : « Quand on fait des offres malpropres dans le genre de celles que nous venons de relater, il est rare qu'un jour ou l'autre on ne se fasse pincer ; »

Attendu que la même affiche continue par le passage ci-après où se trouve réitérée la diffamation déjà commise tant à l'adresse du docteur Meyer que de M. Peyrot : « Nous maintenons énergiquement l'accusation que nous avons formulée et nous sommes décidés à mettre une entrave au tripotage pharmaco-médical qui se pratique depuis trop longtemps au préjudice des pharmaciens honnêtes et du public trop complaisant » ; que la suite du placard contient encore les injures ci-après : « L'acte ignoble que nous avons dénoncé n'est que la consécration des pratiques malhonnêtes dont nous avons eu à souffrir », lesquelles s'adressent à la fois à M. Peyrot et au docteur Meyer auxquels les sieurs Luton, Layssac et Blanchard ont calomnieusement imputé l'acte indélicat qu'ils qualifient de cette manière ;

Attendu que les expressions relevées ci-dessus sont de nature à porter atteinte à l'honneur et à la considération de Peyrot et de Meyer et qu'en raison de la publicité qu'elles ont reçue, elles constituent les délits de diffamation et d'injures publiques prévus et punis par les articles 23, 29, 32, 33, 42, 43, 46 et 60 de la loi du 29 juillet 1881 ;

Sur l'application de la peine :

*Attendu que dans l'exercice de leurs diverses professions les hommes ne doivent pas avoir seulement en vue et pour but le lucre, que même dans le commerce ordinaire, dont cependant la concurrence est l'âme, il n'est pas permis, sous peine de dommages-intérêts, de dépasser certaines limites que la loyauté, sinon la courtoisie a tracées dans un intérêt public ;*

*Attendu que ces règles sont encore plus impératives lorsqu'il s'agit de personnes qui, tout en exerçant un négoce, accomplissent en même temps un labeur humanitaire et social :*

*Attendu que les pharmaciens concourent de la manière la plus utile et même la plus nécessaire à l'œuvre de la médecine et de la chirurgie elle-même, cette dernière*

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

## L'ÉMULSION GADUS

Malgré les nombreux travaux faits jusqu'à ce jour, pour la recherche d'une médication spécifique, en vue de combattre certaines diathèses, en particulier la tuberculose, la scrofule, le rachitisme...., la réussite n'est pas venue couronner les efforts des chercheurs éminents qui ont consacré leur vie à la réalisation de ce problème.

C'est pourquoi, à l'heure actuelle, l'accord s'est fait entre les praticiens, pour opposer au fléau de plus en plus envahissant de la tuberculose un traitement surtout *hygiénique* et PRÉVENTIF ayant pour but de relever l'organisme, de lui donner la force de lutter contre l'infection qu'il est impossible d'atteindre directement.

C'est ainsi que l'on a établi une cure d'air, de repos, de lumière, une cure d'alimentation.

Malheureusement, la plupart des malades ne sont pas à même de remplir les exigences de ces divers traitements, et la suralimentation reste la seule ressource du plus grand nombre.

Parmi les substances alimentaires, il en est une dont la valeur a été reconnue depuis longtemps, c'est l'huile de foie de morue, qui, grâce aux principes qu'elle contient, est un réparateur énergique, doué, d'après Germain Sée, du pouvoir de faciliter l'assimilation.

Mais, comme tous les corps gras, cette substance présente l'inconvénient d'être difficilement digérée par les dyspeptiques et exceptionnellement tolérée par les tuberculeux chez lesquels elle provoque de l'anorexie et un dégoût, souvent insurmontable.

Bien plus, l'odeur et l'aspect de l'huile font que son emploi est souvent impossible, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant, alors même que l'estomac fonctionnerait normalement.

Bien des modes de préparation ont été préconisés pour rendre l'huile de foie de morue plus acceptable, et plus digeste, et depuis quelques années les Emulsions semblent prévaloir.

Mais, à l'encontre de beaucoup de médicaments composés d'un emploi journalier, aucune formule d'Emulsion d'huile de foie de morue n'est inscrite au codex, de sorte que la composition de ces dernières varie d'une pharmacie à l'autre.

Et la plupart du temps le médecin hésite à la prescrire, car il ignore ce qu'il va faire prendre à son malade.

Aussi sommes-nous heureux d'avoir trouvé dans l'Emulsion Gadus, produit récemment présenté au corps médical, une préparation d'une efficacité incontestable facile à prévoir, d'après la *dose sensible* d'huile et de *médicaments actifs*, entrant dans la formule de sa composition, que le préparateur n'a pas hésité à publier :

| | | |
|---|---|---|
| Huile de foie de morue.......... | | 50 % |
| Biphosphate de chaux.......... | | 0 gr. 30 |
| Hypophosph. de chaux......... | } | |
| — de magnésie...... | } | àà 0 gr. 20 |
| Glycéro-phosphate de soude.... | } | |
| Glycérine et Sirop de Tolu..... | | |

(par cuiller à soupe).

C'est, du reste, la seule préparation de ce genre, qui ait été mise à la DISPOSITION EXCLUSIVE *du corps médical*, et dont la teneur, grâce aux médicaments surajoutés, réponde aux besoins de l'organisme déprimé par l'énorme désassimilation de phosphate calcique qu'il a subie, du fait de la tuberculose, en particulier.

La formule ci-dessus permet de se rendre compte, d'autre part, que l'*Emulsion Gadus* contient les phosphates (et à une dose élevée) indispensables à l'organisme, non seulement quand celui-ci a déjà été débilité par la maladie, mais encore lorsqu'au moment de la croissance il réclame un supplément de matériaux que les régimes alimentaires suivis chez la grande majorité des enfants sont incapables de lui fournir.

Si l'on joint à cela la facilité de digestion du produit, qui, ne donnant aucun surcroît de travail à l'estomac, laisse à cet organe toute son aptitude fonctionnelle et répond par là même à tous les desiderata recherchés chez les débilités et les tuberculeux, on verra que l'*Emulsion Gadus* est un véritable *médicament aliment*.

Combien d'enfants prédisposés auraient été mis à l'abri des bronchites traînantes et rebelles, des broncho-pneumonies, de la scrofule, du rachitisme même si l'on avait fourni à leur organisme les éléments nécessaires pour qu'ils puissent lutter victorieusement contre l'état d'infériorité congénital qui leur est échu en partage.

En résumé : l'Emulsion Gadus, produit complexe résultant de l'association de 5 médicaments actifs chacun séparément, est la préparation indiquée dans toutes les affections où le praticien aura besoin d'un agent thérapeutique agissant et comme *médicament* et comme *aliment*.

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr DE GRISSAC, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr GASSOT, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas.*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

Dr L. à L. B. — L'article du Dr Léon Leriche, dont l'autorité est indiscutable en phthisiothérapie, détruit la légende intéressée qu'on a dressée contre Eaux-Bonnes en abusant du «Post hoc, ergo propter hoc.» Ah ! que de dessous de ce genre on rencontre dans les volte-face de la thérapeutique ! Fort heureusement le praticien sagace et doué du sens clinique, assiste impassible à tous ces emballements et continue d'user méthodiquement des ressources dont l'efficacité est *historique* et non livrée aux caprices des *légendes*.

Dr B. à C. F. — Non, mon cher confrère, le conseil de l'Amicale et l'actuaire sont d'avis qu'il n'est pas dans l'intérêt de l'œuvre de permettre le versement des primes C doubles pour obtenir double retraite. C'est une question qui ne pourra se poser que plus tard, quand plusieurs inventaires auront reconnu nos réserves très suffisantes et quand il y aura à la combinaison C un beaucoup plus grand nombre d'adhésions. Encore faudra-t-il toujours se défier de l'intérêt qu'aurait un sociétaire à s'assurer une indemnité de maladie plus forte que le bénéfice quotidien de la clientèle.

Dr A., à L. — Merci de l'envoi du procès-verbal de l'*Union des syndicats du Sud-Est*. Nos idées sont les mêmes : avant tout, liberté absolue du choix du médecin par les mutualistes; or, celle-ci n'existera jamais tant que la S. S. M. aura le droit d'organiser son service médical. C'est ce principe qu'il faut affirmer dans

*Suite page X.*

*depuis l'adoption des méthodes antiseptiques créées par Pasteur ;*

*Attendu que la cure des maladies dont l'humanité est affectée est grandement facilitée par le moral de ceux qui souffrent ; qu'à cet égard il est de la plus haute importance que les malades aient confiance non seulement dans les médecins qui les traitent mais encore dans les pharmaciens qui exécutent les ordonnances et préparent les médicaments ; que les pharmaciens doivent donc, comme les médecins, conserver avec un soin jaloux leur respectabilité ;*

*Attendu enfin que les pharmaciens ont reçu une instruction étendue et une éducation développée, qu'ils doivent donc se rendre plus facilement compte du sens et de la valeur des expressions qu'ils emploient ;*

Attendu que les témoins entendus à l'audience n'ont rien dit qui puisse détruire ou atténuer la responsabilité des prévenus ;

Par ces motifs :

Dit que Luton, Layssac et Blanchard se sont rendus coupables envers Peyrot et Meyer des délits de diffamations et d'injures publiques prévus et punis par les articles 23, 29, 32, 33, 42, 43, 46, et 60 de la loi du 29 juillet 1881, lesquels sont ainsi conçus :....

Et par application des dits articles, ensemble de l'article 63 de ladite loi portant qu'en cas de conviction de plusieurs crimes ou délits prévus par la présente loi les peines ne se cumuleront pas et la plus forte sera seule prononcée, les condamne chacun en cent francs d'amende.

En ce qui concerne les réparations réclamées par les plaignants, les condamne conjointement et solidairement à payer à chacun des plaignants la somme de deux cents francs à titre de dommages-intérêts.

Ordonne l'affichage du présent jugement par les soins des plaignants et aux frais des susnommés, à Beaumont-sur-Oise, en vingt-quatre exemplaires, à Persan en vingt-deux exemplaires, à Bernes et Bruyères-sur-Oise en quatre exemplaires pour chacune de ces deux communes, à Presles et à Asnières-sur-Oise en six exemplaires pour chaque commune, à Mours, Viarmes, Champagne, Noisy-sur-Oise en deux exemplaires, pour chaque commune, à Chambly en cinq exemplaires, à Boran en six exemplaires, à Précy-sur-Oise et au Mesnil-Saint-Denis en deux exemplaires pour chaque commune.

Ordonne l'insertion du présent jugement aux frais des condamnés dans les journaux « Le Régional », « La Petit Pontoisien », « La Lutte Sociale ».

Condamne les demandeurs en leur qualité de parties civiles aux dépens, sauf leur recours contre les condamnés, lesdits dépens liquidés à trente-six francs cinquante-cinq centimes, non compris le coût de la minute du présent jugement, mais y compris ceux dus au Trésor et s'élevant à un franc soixante-cinq centimes, non compris l'extrait du présent, fixe au minimum la durée de la contrainte par corps.

(*Extrait des archives du « Sou médical »*.)

---

# CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

Le 26 mars 1905.

Mon cher Secrétaire général,

Je viens de voir dans le *Concours médical*, à la page 190, 2e colonne : « Un autre de nos confrères, le Dr C.. à D... — et quelques lignes plus, loin ceci : « Le Dr C... est le médecin chargé par le patron de donner son avis sur l'état du blessé. Le Dr C. n'est donc pas tenu au secret professionnel vis-à-vis de l'ouvrier. »

Je suis certain que vous n'avez pas pu donner cet avis sans consulter Me Gatineau, ou sans avoir beaucoup réfléchi.

Mais il me semble en contradiction avec le jugement que je vous transmets.

D'après vous, un patron a le pouvoir de délier du secret professionnel un médecin parce qu'il le charge d'aller examiner un blessé.

Voilà donc un simple citoyen, parce qu'il est patron, qui a le droit de transformer un médecin de Cie en expert et de lui déléguer une partie des pouvoirs judiciaires qu'il n'a pas, lui, patron, car il n'y a qu'un juge qui a ce pouvoir. Cela me paraît faux. J'ai toujours combattu cette prétention, des Cies et des médecins de Cie.

Notez du reste qu'il lui faut : 1° l'autorisation du blessé pour s'introduire chez lui ; 2° lorsqu'il l'a, il lui faut l'autorisation du blessé pour l'examiner ; 3° il lui faut l'autorisation du blessé de communiquer au patron le résultat de cet examen.

Le blessé peut lui dire : Je vous ai permis d'entrer chez moi, je vous ai permis de m'examiner ; et maintenant je vous défends de faire connaître à mon patron le résultat de votre examen. Je crois que si cette défense était faite au médecin, devant témoins, que le médecin n'en tînt pas compte, il pourrait être condamné. Je vais plus loin, je prétends que le blessé n'a même pas le droit de délier le médecin du secret professionnel, qu'il n'a pas le droit de dire au médecin « je vous autorise à dire ce que vous avez constaté » ; car lui, ouvrier, ne sait pas les conséquences que peut avoir contre lui cette violation du secret. Je crois que la seule chose que puisse faire un médecin, pour être à l'abri de toute poursuite, c'est d'examiner son blessé avec son autorisation (écrite serait préférable) puis de faire son certificat et de dire au blessé : « Puisque votre patron ne veut pas vous payer sans un certificat de moi, le voici. Mais envoyez-le lui vous-même si vous voulez être payé. »

Je vous préviens que les syndicats ouvriers vont ouvrir une campagne de poursuites en dommages-intérêts contre *tout médecin* qui s'écartera des prescriptions strictes de la loi. Il y aurait danger à laisser croire aux confrères qu'ils ont un pouvoir qui n'existe pas. La caisse du « Sou, elle-même pourrait en souffrir.

Si ma théorie est celle de Me Gatineau, il y aurait intérêt peut être à publier ma lettre.

Bien à vous,

Dr Divernerese.

(Extrait du *Concours médical*.)

La Cour de Riom vient de rendre un arrêt du plus haut intérêt pour les médecins qui reçoivent de leurs clients la mission de visiter une tierce personne, ainsi que cela se produit d'une façon courante en matière d'accidents, et, plus rarement, en cas de coups et blessures.

Une femme de Montcombroux (Allier) avait été frappée par des voisins ; peu après, ceux-ci s'avisèrent d'envoyer un médecin pour constater son état, dans le but d'en discuter la gravité.

La victime poursuivit les agresseurs et le médecin, ce dernier pour violence.

La Chambre correctionnelle de la Cour de Riom, après avoir condamné — comme le tribunal de Cusset — les auteurs de coups, a relaxé — toujours comme le tribunal — le médecin, estimant qu'il subsistait un doute pour elle sur la violence qui était seule l'objet de la poursuite, mais elle a apprécié le fait même d'une telle visite dans des motifs qui méritent d'être cités :

Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats qu'en avril 1900 les époux M..., craignant les conséquences d'une action en dommages-intérêts pour coups et blessures sur la personne de la femme G..., ont chargé le Dr X... d'aller auprès de cette dernière, malade, pour constater son état ;

Que le Dr X... n'a pas craint d'accepter une pareille mission *sans avoir aucun mandat de justice* et sachant que le Dr Z... était le médecin de la femme G..., lui faisant de fréquentes visites :

Que le Dr X... n'a pas craint, après l'avoir acceptée, de remplir cette mission sans mander avec lui ou simplement prévenir le Dr Z... et de rédiger, sur ces constatations, *qui devaient demeurer absolument secrètes*, un certificat qu'il a livré aux époux M..., sachant qu'ils devaient en faire usage publiquement ;

Qu'à cet effet il a, le 12 avril, pénétré dans le domicile de la femme B..., chez laquelle la femme G... se trouvait alitée, qu'il a découvert la malade et l'a inspectée de la façon la plus continue, sachant qu'elle était mariée et sans avoir demandé à son mari, qui travaillait non loin de là, son assentiment à une pareille visite ;

Attendu que ce sont là des actes les plus blâmables tant au point de vue professionnel qu'au point de vue des délits ou quasi-délits qu'on pourrait y rechercher.

Après quoi, la Cour relaxe, le délit reproché au docteur X... ne paraissant pas suffisamment établi, car le médecin de la malade a lui-même déclaré, devant les premiers juges, que la visite de celle-ci, telle qu'elle avait été pratiquée, ne pouvait avoir eu lieu sans son consentement — ce qui excluait, dès lors, la « violence ».

Extrait de « *Les lacunes de la loi accidents* », p. 73.

« C'est une chose infiniment grave que de donner l'accès d'un domicile à quiconque n'en est pas le propriétaire ni même le locataire. Un ouvrier est soigné chez lui, il a le droit de refuser l'accès de sa demeure à un médecin quelconque. Il faut que ce droit d'accès soit donné par le juge de paix. Si l'employeur demandait au juge de paix de désigner un médecin auquel la victime aurait de sérieuses raisons de refuser l'entrée de sa maison, le juge de paix, appréciant ses raisons, dirait à l'employeur de proposer un autre médecin. Quel inconvénient voyez-vous à ce que, par une ligne de plus ajoutée à la loi, nous réservions le droit de l'ouvrir et sa propre dignité ?

« Nous prévoyons le cas où le blessé, malgré les offres qui lui ont été faites par le chef d'entreprise, a choisi lui-même son médecin, se fait soigner à domicile ; il fallait cependant donner au chef d'entreprise appelé à payer un moyen de se renseigner sur l'état de la blessure ; il faut qu'il sache à quel moment le blessé sera guéri. Il n'a pas à intervenir dans les soins qui lui sont donnés, il n'a pas à les critiquer, à s'y opposer ; mais il faut bien que de temps en temps vous lui fournissiez les moyens de savoir dans quel état est cette blessure, à quel moment les deux parties pourront se présenter devant le juge de paix, à quelle époque la contestation pourra prendre fin et être jugée Nous disons que, dans ce cas, le chef d'entreprise pourra proposer à l'agrément du juge de paix un médecin qui ne sera pas un expert, mais qui sera simplement chargé de renseigner le patron sur l'état dans lequel se trouve la victime. Nous avions mis d'abord dans notre texte, ces mots : « Un médecin chargé de certifier l'état du blessé. » Ce mot « certifier » avait un aspect un peu trop spécial : on pourrait croire que les médecins chargés de certifier auraient une sorte de caractère officiel. Nous y avons substitué un autre mot qui ne nous paraît pas présenter ce caractère ; nous avions dit que ce médecin aurait pour mission de « reconnaître » l'état du blessé. Quelques-uns de nos collègues viennent de nous proposer un mot différent qui, je l'espère, lèvera tout scrupule et tout doute ; nous disons que ce médecin sera chargé de le « renseigner » sur l'état du blessé. » (*Officiel*, 24 mai 1901, page 1125.)

Ce n'est que par ces réserves formelles que M. Mirman a obtenu de la Chambre le vote du § 4 de l'art. 4 qui autorise le médecin de la Cie à aller se renseigner : 1° après avoir obtenu l'autorisation du juge de paix ; 2° après avoir prévenu le médecin ; 3° il n'aura pas encore, comme vous le voyez après tout cela, un *droit d'examen*, il n'aura même *pas le droit de reconnaître* ; seulement celui de se renseigner.

---

# CORRESPONDANCE

## Quels sont les soins que garantissent les S. S. M. ?

Bourg, le 30 mars 1905.

Monsieur et très honoré confrère,

Le texte reproduit par vous dans votre dernier numéro représente bien les desiderata du corps médical dans ses rapports avec les mutualités-maladies. J'espère qu'il sera accepté.

Mais ne serait-il pas opportun de profiter de la revision de la loi mutuelle pour faire déterminer exactement ce qu'on doit entendre par soins médicaux ?

Les sociétés de secours mutuels se flattent de garantir le risque maladie et payer les soins nécessaires : c'est là l'opinion générale et j'ai surpris fortement quand j'ai montré à des confrères qu'il n'en était pas ainsi.

Actuellement, il n'existe aucune uniformité, aucune précision dans l'interprétation de ces mots : soins médicaux ; au contraire, on prolonge le vague pour pouvoir en profiter.

Pour ne citer que notre région, nous avons des sociétés qui s'arrogent le droit de stipuler les maladies à soigner et de fixer les services médicaux; d'autres qui donnent seulement les soins médicaux, d'autres les soins médicaux et ceux de petite chirurgie ; d'autres les soins médicaux et les soins de petite et de grande chirurgie ; d'autres limitent les soins chirurgicaux à un certain chiffre ; d'autres allouent une somme pour chaque visite ou consultation médicale, sans s'inquiéter s'il y a intervention chirurgicale, ou médicale.

Cette imprécision, ce manque d'uniformité et d'interprétation est préjudiciable aux mutualités, aux sociétés et au corps médical.

Le mutualiste est le plus souvent trompé sur le risque assuré ; dans tous les cas, il est plus ou moins exploité.

Pour les sociétés de secours mutuels, ce système, une fois connu, les déprécie aux yeux de bien des gens, en montrant qu'elles agissent comme les commerçants véreux qui trompent sur les marchandises. Profitant de la philanthropie des praticiens, elles ont augmenté leurs réserves; mais comme le corps médical est las d'être toujours exploité, il envoie les malades à l'hôpital, où les commissions et les chi-

rurgiens sachant qu'ils n'ont pas à faire à des indigents, exigent des frais supplémentaires.

C'est pourquoi il serait bon, à mon avis, de profiter de la revision de la loi mutuelle pour faire préciser et uniformiser ce qu'on doit entendre par les mots *soins médicaux* : il est à craindre qu'on regrette plus tard de ne pas avoir fait cesser le vague, et l'imprécision actuelle.

Dr E. Passerat.

Notre confrère attire l'attention sur un des nombreux points qui ont entretenu le désaccord entre mutualistes et médecins. et posent sans cesse l'irritante question : « Qui trompe-t-on ? » Or, il n'est pas douteux qu'on trompe tout le monde, et que le système si cher aux routiniers ne provoque que des mécontentements.

Est-ce à dire, pourtant, que les médecins, sortant de la limite qu'ils se sont tracée dans la rédaction de leur amendement à la loi mutuelle, doivent s'immiscer dans l'administration des S. S. M. et y imposer des définitions telles que celles des *soins médicaux assurés* ?

Nous ne l'avons pas pensé, après y avoir réfléchi. — Pourquoi ? Parce que cela ne nous regarde pas : c'est affaire de contrat entre la Société et le sociétaire ; les tiers n'ont rien à y voir et on a bien su le leur dire dans une circulaire ministérielle signée *Vallé* ou *Dupuy*. Systématiquement, la formule que nous avons proposée supprime toute transaction entre la *S. S. M.* et le *médecin*, parce que celui-ci n'a personne à placer entre son client et lui, le secret professionnel et mille autres raisons de ce genre s'y opposant formellement.

Peut-être, parlant simplement comme amis de la mutualité, mais nullement au nom des intérêts médicaux, aurons-nous le droit de répéter le Conseil de M. le Dr Passerat. M. le Dr Gairal l'a déjà fait. Mais nous nous interdisons de prendre l'initiative d'un amendement qui, venant de nous, serait encore mal accueilli, car Messieurs les Mutualistes ont généralement une peur cocasse des idées qu'ils n'ont pas eues eux-mêmes.

## L'assurance contre la responsabilité civile du médecin.

30 mars 1905.

Mon cher et honoré Confrère,

Permettez-moi de revenir sur la question des assurances contre les responsabilités professionnelles.

Vous ne pouvez pas avoir la prétention de l'avoir résolue par une assurance ne couvrant pas les risques au delà de 2,000 francs.

C'est un peu comme si une assurance-accidents venait me dire : Je veux bien vous assurer, mais simplement contre une entorse ou une contusion. Au-delà, non. Croyez-vous que je la prendrais au sérieux ?

Pourquoi ce trompe-l'œil ?

*Pourquoi cette assurance de 2,000 fr. si je cours en réalité des risques pouvant aller à 20,000* ? Est-ce que vous pensez que les grands dangers, où peuvent sombrer ma réputation et ma fortune, me préoccupent moins que les mêmes risques et les amendes légères que je puis aisément passer aux « profits et pertes » ?

En somme, vos assurés ne sont ni assurés ni rassurés. Mes confrères et moi, nous sommes obligés de nous adresser aux Compagnies ordinaires pour nous enlever le souci toujours poignant de nos responsabilités. Mais il y a tant de restrictions et de réticences dans le libellé des nombreux articles de la police, que nous ne sommes tout de même pas tranquilles. Nous avons peur d'être dupés. Pour ma part, j'hésite à mettre ma signature au bas du contrat.

Pourquoi ne pas avoir fait entre nous une assurance loyale, complète, absolue ?

Pourquoi ne pas soumettre au referendum l'idée d'une assurance mutuelle, avec *1 ou 2 francs de prime* fixe (!) qui auraient suffi pour les années ordinaires, et un supplément variable lorsque, exceptionnellement, ces primes n'auraient pas suffi à couvrir les sinistres de l'ouvrier ?

Ai-je besoin de vous rappeler l'assurance mutuelle des instituteurs qui, avec une prime annuelle de 0,50 cent., sont parvenus non seulement à couvrir les risques de leur responsabilité professionnelle, mais encore à constituer une réserve de plusieurs centaines de mille francs ?

Vous dites : les risques élevés sont exceptionnels. Raison de plus pour les garantir. A quoi bon en laisser le bénéfice aux assurances ordinaires qui nous font payer à beaux deniers leur garantie contre des risques excessivement rares.

Si nous étions 5,000 médecins à nous garantir réciproquement, en versant 2 fr. chacun par an, le chiffre de nos cotisations atteindrait 10,000 francs par an, somme largement suffisante pour solder les indemnités ou les amendes encourues par nos confrères. Je suis persuadé que nous pourrions avec l'excédent constituer une réserve.

Que si, par exception, avant la création de cette réserve, un sinistre de 10,000 ou 20,000 francs se produisait, on ferait un appel supplémentaire de 1 à 4 francs par sociétaire, ce qui, vous le voyez, ne serait pas mortel et serait moins onéreux qu'une prime de 25 francs payée tous les ans à une assurance ».

Faites-moi le plaisir de soumettre ces réflexions aux lecteurs du *Concours* et, comme conclusions, ouvrez un registre où se feront inscrire tous les partisans de ce système d'assurances mutuelles.

Mais hâtez-vous avant que les Compagnies d'assurances ne nous aient coupé l'herbe sous les pieds. Nous sommes tous en ce moment profondément pénétrés en même temps qu'angoissés par cette idée de responsabilité.

Les compagnies vont profiter de cet état d'esprit et réaliser des assurances qui leur procureront de beaux bénéfices.

Je suis outré de voir que nous payons 24 francs à une compagnie, qui nous impose à son gré une foule de conditions restrictives, *pour nous abriter contre un risque que nous pourrions conjurer avec 2 ou 3 francs de prime mutuelle*.

Veuillez agréer, monsieur et cher Confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués.

Dr Canard.

P.S. Pourquoi exiger qu'on fasse partie du « Sou Médical, » pour l'assurance en question? Dans ma région le «Sou médical» n'a pas à intervenir. *Quand nos honoraires sont contestés, nous transigeons ou nous les abandonnons plutôt que d'aller en justice. C'est un principe et une coutume adoptés par tous les médecins.*

N. D. L. R. — M. le Dr Canard, dont les convictions sont sans doute aussi arrêtées que vivement défendues, pourrait nous accuser de parti pris si nous ne donnions pas pleine publicité à sa discussion rétrospective et à la proposition ferme qu'il formule. Nous tenons à lui démontrer le contraire, en nous asseyant sur tout ce que nous croyions avoir de logique et d'expérience. Négligeant donc de nous défendre contre certaines assertions de sa lettre que nous soulignons, nous invitons tous ceux de nos lecteurs qui sont partisans de son idée (Assurance mutuelle par prime de 2 ou 3 francs contre des risques supérieurs à 2000 francs et appel à chaque adhérent en cas d'une tuile de grande taille) à *lui adresser* leurs

noms, car il est préférable qu'il ouvre lui-même le registre demandé.

Nous nous tenons d'ailleurs à sa disposition pour l'aider dans une organisation définitive *quand il aura reçu assez d'adhésions pour aller de l'avant* SOUS SA RESPONSABILITÉ PERSONNELLE. En attendant, fort satisfaits de la création ajoutée au «Sou Médical», nous en poursuivrons le développement avec la certitude de plus en plus confirmée que nous avons fait le nécessaire pour assurer et rassurer tous les Sociétaires, dans la mesure rationnelle et au meilleur marché possible, sans avoir des appels à renouveler en cas de grosses condamnations.

### Révocation arbitraire.

2 avril 1905.

Mon cher confrère,

Un fait d'arbitraire révocation concernant un médecin d'hôpital de petite ville a engagé l'Association médicale de Maine-et-Loire à mettre, à l'ordre du jour de sa prochaine séance, «la nomination du personnel médical dans les petits hôpitaux».

On m'a fait l'honneur de me prier de faire un rapport à ce sujet.

Je vous serais obligé de me faire connaître vos idées à cet égard, et aussi les faits de nominations et révocations arbitraires, dont vous auriez vous-même connaissance.

Je vous serais obligé, aussi, de faire savoir, par l'intermédiaire de votre journal, que je recevrais avec reconnaissance, de la part des confrères, le récit de faits analogues, avec l'appréciation et la solution qu'ils pourraient comporter, d'après mes correspondants.

Il va sans dire qu'aucun nom ne sera prononcé dans mon rapport ; mais que celui-ci doit être établi sur des faits ; et que la solution à proposer aura d'autant plus de valeur que j'aurai l'appréciation d'un plus grand nombre d'intéressés.

La réunion de notre association devant avoir lieu à la fin de mai, je vous serai obligé, ainsi qu'à nos futurs correspondants, « de ne pas remettre au lendemain ce qui pourra être fait la veille », ainsi que le conseille la Sagesse des nations.

Recevez, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr G. DUPONT,

Président du Syndicat médical de Cholet.

*Réponse.* — Vous trouverez dans le n° 41 (1904) à la page 656, sous la rubrique : « *Médecin fonctionnaire* », la relation d'un cas de révocation de médecin en chef d'hospice ; le titulaire, au sens de la Commission administrative, professant des opinions hostiles au gouvernement de la République.

Vous y lirez également la réponse de notre confrère, se résumant en cette formule fière, sinon nouvelle : « J'y suis, j'y reste. »

Nos collègues prendront en considération votre lettre, et répondront à votre appel.

### L'assistance médicale. Derrière la façade.

St-L....., le 12 mars 1905.

Mon cher confrère,

Votre intéressant article de l'autre jour (*Assist. médic. grat.*) met-il bien les choses au point exact pour le département du Gard ? On nous accorde, il est vrai, deux francs pour une première visite et un franc pour les suivantes. Mais cette apparente prodigalité n'est que *pour la forme*. Il y a une somme de 37,000 francs, sauf erreur, allouée pour l'article assistance » et, si elle ne suffit pas, tant pis pour qui écope. Aujourd'hui ç'a été mon tour. Sur mon compte d'honoraires s'élevant à 421 francs, on m'a raflé sans autre explication 103 francs je dis cent trois francs ; ce qui met la visite à 75 centimes et non plus à un franc. Je dois ajouter qu'en revanche la note du pharmacien a été simplement payée sans rabais.

Agréez, mon cher confrère, mes cordiales salutations.

D. A.

N. D. L. R. C'est toujours le système de la réduction contre laquelle nous nous sommes élevés dès les premières lignes de notre exposé. Il ne peut plus être toléré.

## REPORTAGE MÉDICAL

*Fondation ophtalmologique Adolphe Rothschild.* — L'hôpital destiné aux maladies des yeux, que le baron Adolphe de Rothschild a fondé par testament, est presque achevé ; il va ouvrir d'ici peu de temps.

La fondation donne sur le parc des Buttes-Chaumont, elle est située au coin de la rue Priestley et de la rue Manin. Elle admettra tous les individus atteints de maladies des yeux, à quelque religion, ou à quelque nationalité qu'ils appartiennent.

Le service médical est ainsi composé :
Médecin en chef : docteur Trousseau ;
Médecins-adjoints : docteurs Sulzer et Millée ;
Médecin électricien : docteur Bisserié ;
Chef de laboratoire : docteur Duclos ;
Médecin consultant : docteur Florand ;
Chirurgien consultant : docteur Picqué.

**Faculté et hôpitaux.**

Un cours pratique d'accouchement avec manœuvres opératoires, fait par M. Funck-Brentano et M. Delestre, anciens chefs de clinique, commencera, le lundi 1er mai à 9 h. du matin, à la clinique Baudelocque, et se continuera tous les matins à la même heure. Il sera complet en un mois. Les droits à verser sont de 50 francs.

— Un cours de radiologie médicale, fait par M. Beclère, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, aura lieu du dimanche 16 avril au samedi 22 avril.

Ordre du cours : Le matin, 10 h. : Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie, et de la radiothérapie. Matin 11 h. : Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques. Soir, 2 h. : Exercices pratiques de radiographie simple et stéréoscopique des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs ; ils auront lieu à partir du lundi 17 avril dans le laboratioire de M. Béclère. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

— MM. les élèves internes et externes en médecine des hôpitaux et hospices sont prévenus que les cours de médecine opératoire commenceront le lundi 1er mai 1905. Des conférences sur l'histologie pathologique continueront à être faites par M. Macaigne, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés sous sa direction au maniement du microscope. Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reconstituées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à partir du 14 avril 1905.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 15 — 15 AVRIL 1905


# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**
**Hygiène, Assistance, etc...**
**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**
**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.


SOMMAIRE



# LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

## L'enseignement de la Clinique chirurgicale.

Interview du Professeur LE DENTU.

Poursuivant notre enquête sur la réforme des Etudes médicales, nous sommes allé, récemment, solliciter une interview du Professeur Le Dentu. Avec son habituelle courtoisie, l'excellent maître voulut bien accéder à notre désir et nous exposer son opinion particulièrement autorisée en matière d'enseignement de la clinique chirurgicale.

*Présence des élèves à l'hôpital.*

— Les études cliniques, nous dit M. Le Dentu, peuvent être envisagées à plusieurs points de vue. En principe, les élèves doivent suivre avec régularité les services auxquels ils sont attachés. En fait, ils ont parfois tendance à se libérer un peu de cette obligation. J'estime qu'il conviendrait que les étudiants sachent bien que nous avons non seulement le droit, mais surtout le *devoir* de surveiller leur présence quotidienne à l'hôpital. J'ai adopté, dans mon service, comme mesure de contrôle, la signature sur une feuille *ad hoc* — feuille que je voudrais voir officielle, fournie par la Faculté, pour montrer son importance — et l'appel des noms, fait au moins une fois chaque matin. Je tiens à l'exactitude des élèves et je refuse le certificat trimestriel de stage lorsque le chiffre des présences constatées est vraiment insuffisant. C'est là une règle que je modifie seulement dans des circonstances exceptionnelles.

*Un cours de séméiologie clinique.*

— J'arrive maintenant à l'organisation générale des études cliniques. Il est, d'abord, un enseignement qui, malgré sa grande utilité, fait en France complètement défaut : c'est celui de la séméiologie appliquée. En raison de cette lacune, nos stagiaires sont pendant assez longtemps malhabiles à examiner les malades, personne ne leur ayant montré comment on doit y procéder. Les professeurs et leurs assistants n'ont pas le temps de s'étendre sur cette partie de la pratique médicale et chirurgicale. A l'Hôtel-Dieu, par exemple, mon agrégé, M. Mauclaire, mon chef de clinique, M. Baudet, et moi-même, avons nos matinées entièrement absorbées par les interventions opératoires et par l'enseignement clinique ordinaire ; il nous est matériellement impossible de trouver le temps nécessaire pour un enseignement méthodique de la séméiologie élémentaire.

Aussi, je pense qu'à côté de l'enseignement clinique tel qu'il fonctionne actuellement, il serait indispensable de créer des conférences pratiques de séméiologie, accompagnées de démonstrations sur des malades. En chirurgie, on apprendrait aux élèves l'exploration des diverses parties du corps, la recherche de la fluctuation, les signes des fractures, etc., etc. Cet enseignement, déjà fait dans l'après-midi par certains chefs de clinique, serait confié à un moniteur spécial, qui recevrait pour cela une rétribution d'importance variable, et accomplirait sa tâche dans la matinée.

Je voudrais, de plus, que ce cours de séméiologie précédât le stage hospitalier, et fût placé dans la première année de médecine. Les étudiants de première année, occupés l'après-midi à l'Ecole par les travaux d'anatomie, de physiologie, et d'histologie, sont libres le matin. Autrefois, beaucoup d'entre eux, profitant de cette circonstance, fréquentaient l'hôpital en qualité de bénévoles. Aujourd'hui, leur zèle est moindre, j'en vois relativement peu assister à nos visites. On pourrait demander à ces jeunes gens, comme préparation au stage, de suivre l'enseignement de technique élémentaire dont je viens de parler : un trimestre, je suppose, serait consacré à la séméiologie médicale et un autre trimestre à la séméiologie chirurgicale.

*Le stage proprement dit.*

Quant au stage proprement dit, ajoute le Professeur Le Dentu, il est également susceptible d'améliorations.

Les deux premières des années qui lui sont consacrées devraient se passer de préférence dans les services de médecine et de chirurgie générales affectés aux adultes.

En outre, sous le régime actuel, l'enseignement des spécialités est insuffisant et a besoin d'être développé. Mais, avant d'aborder ce sujet, je vais indiquer une lacune d'un autre ordre et me demander :

*Pourquoi le stage commence le 1^er^ décembre.*

Par une singulière bizarrerie du règlement, le stage commence seulement le 1^er^ décembre, soit un mois après l'ouverture de nos leçons. C'est évidemment un mois de perdu pour les élèves, sans compter les multiples inconvénients qu'offre un tel désaccord de dates.

Pourquoi en est-il ainsi? quelles sont les origines de cette anomalie du règlement? Il est bon de le savoir. Eh bien, cette date du 1^er^ décembre a été adoptée, jadis, sur les instances de l'administration de l'Assistance publique. Dans le but de *ne pas fatiguer les malades*, on a fait reculer jusqu'au mois de décembre le service des stagiaires. Je ne sais si, vraiment, l'intérêt des hospitalisés est en cause, j'en doute, mais en vérité, c'est mal défendre la santé publique en général que d'amoindrir les moyens de former de bons médecins praticiens.

*L'enseignement clinique des spécialités.*

On ne saurait, de nos jours, poursuit le Pr Le Dentu, logiquement admettre qu'un candidat reçoive son diplôme de doctorat en médecine sans avoir appris d'une manière pratique les principales spécialités, dans ce qu'elles ont d'essentiel. Tout médecin devrait avoir étudié *à l'hôpital*, les grandes dermatoses, les lésions syphilitiques, les affections des voies urinaires les plus répandues, les maladies mentales et celles du système nerveux, les maladies infantiles ; il devrait avoir une teinte d'oculistique, d'otologie pratiques... Je ne parle pas des accouchements dont l'enseignement clinique a été, dans ces dernières années, très heureusement établi. Il faudrait consacrer, au minimum, un mois à six semaines à chacune de ces spécialités ; il résulterait de ce système qu'aucune d'elles ne serait absolument étrangère aux jeunes docteurs. Tout compte fait, ce stage supplémentaire empièterait nécessairement sur la cinquième année de médecine et augmenterait d'autant la durée de la scolarité. Je verrais volontiers, d'ailleurs, laisser à ce sujet une certaine latitude aux étudiants qui, selon leurs préférences, auraient le droit d'accorder plus de temps à telle spécialité, qui les intéresse et moins aux autres.

Telles sont, dit en terminant le Professeur Le Dentu, les grandes lignes d'un programme qui me paraît être sinon la perfection, du moins une juste suffisance. On est entré, depuis quelques années, dans la voie du progrès ; la création du stage obstétrical en est la preuve. Il y a tout lieu d'espérer que l'on va suivre le chemin déjà tracé des améliorations...

Mes conclusions sont, en résumé, les suivantes. Il faudrait :

1° Organiser, à l'hôpital, un enseignement de séméiologie clinique élémentaire, à titre de préparation au stage ;

2° Faire commencer le stage le 1^er^ novembre de chaque année ;

3° Elargir l'enseignement des spécialités, en prolongeant le stage hospitalier de quelques mois pris, au besoin, sur la 5^e^ année de médecine.

Dr P. Lacroix.

# ERRATUM

## Association Amicale.

Dans la liste des nouveaux admis à la séance du Conseil, du 30 mars dernier, publiée dans le n° 14 du Journal, ont été omis les noms suivants :

MM. les Docteurs :

Bisch (Louis), à Grenoble (Isère).
Besson, à Grenoble (Isère).
Glatard, à Oran (Algérie).
Kérébel, à Lambezellec (Finistère).
Terrien, à Varennes-s.-Loire (I.-et-L.).

En outre, cette liste indique, par erreur, comme admis, un confrère que le Conseil a ajourné.

*Le Secrétaire Général,*
H. Mignon.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## L'acide formique et les formiates.

Nous possédons déjà de nombreux médicaments ayant la propriété de tonifier l'organisme et de réveiller l'énergie musculaire : le quinquina, la coca, la kola, le guarana, l'alcool, la caféine, les glycérophosphates, les cacodylates et les méthylarsynates, les métavanadates, les strychnées et la strychinine ; voici, maintenant, un nouveau venu, l'acide formique ou plutôt les formiates, qui vient d'être étudié par M. Clément, de Lyon, et prôné à l'Académie par M. Huchard.

« Les formiates sont fort peu toxiques. Ils se préparent en saturant l'acide formique par les carbonates ou les oxydes. *Le formiate de soude* (sel blanc, cristallisé, en prismes rhomboïdaux), à l'emploi duquel on doit donner la préférence, est très soluble dans l'eau et déliquescent, ce qui interdit sa prescription en cachets.

Les formiates de potasse, d'ammoniaque de chaux, de lithine, de fer, sont solubles dans l'eau, tandis que le formiate de plomb est très peu so-

luble et le formiate de mercure absolument insoluble.

Le formiate de soude, aux doses indiquées plus loin, n'a pas jusqu'ici déterminé de phénomènes d'intolérance gastrique. Le *formiate de lithine*, auquel j'ai eu aussi recours, doit être employé à moindre dose que le formiate de soude (1 gramme à 1 gr.50 au plus par jour, au lieu de 3 à 4 grammes), parce qu'il provoque facilement des nausées et des vomissements. Le *formiate de potasse* se prescrit aux mêmes doses que le formiate de soude (3 à 4 grammes par jour et par dose de 1 gramme chaque fois), et il semble avoir peut-être une action diurétique un peu plus accusée.

Il faut avoir soin de ne pas prescrire les formiates dans des sirops plus ou moins acides qui pourraient mettre en liberté une certaine quantité d'acide formique toujours très irritant pour l'estomac.

La dose d'acide formique pour un adulte est de deux grammes environ. On dilue cette quantité dans un demi-verre d'eau et on neutralise avec environ 4 grammes de bicarbonate de soude. Mais cette boisson, indiquée d'abord par Clément, est assez désagréable, et il est préférable de recourir d'emblée au formiate de soude à la dose de trois ou quatre grammes par jour, dissous dans l'eau et aromatisé ou sucré avec le curaçao ou le sirop d'écorce d'oranges amères. La préparation la plus agréable à laquelle je me suis arrêté est la suivante : sirop d'écorce d'oranges amères, 200 grammes ; formiate de soude, 10 grammes (trois à quatre cuillerées à soupe par jour, une cuillerée représentant un gramme de formiate). Je n'ai pas encore expérimenté les injections sous-cutanées.

Il n'y a pas d'accoutumance, et après un usage personnel prolongé pendant vingt mois, Clément est en mesure d'affirmer que le formiate de soude est inoffensif. Il n'a pas d'action novice sur le rein.

Quant au mode *d'action physiologique* des formiates, il est encore sujet à discussion. Nous connaissons son action toni-musculaire, bien supérieure à celle de l'extrait testiculaire ou encore de l'ibogaïne, qui paraît être plutôt un tonique du système nerveux ; mais nous ne connaissons pas encore le mécanisme physiologique de cette action toni-musculaire si remarquable. Il est permis de se demander, avec Clément, si le médicament n'agit pas en favorisant les échanges musculaires, si « le protoplasma, sous son influence, utilise mieux les glucoses, et se débarrasse plus rapidement des substances ponogènes ; il se peut surtout que celles-ci soient transformées par l'acide formique. » J'ai tendance à croire plutôt que le formiate agit en grande partie en produisant une certaine anesthésie musculaire et en diminuant ainsi la sensation douloureuse de la fatigue musculaire. Le fait me semble prouvé par la disparition de cette douleur dans les muscles agissant sur l'ergographe, et cela dès qu'une certaine dose de formiate a été absorbée.

Quoiqu'il en soit des explications, ce qui n'est plus en discussion, c'est l'action toni-musculaire et diurétique des formiates, c'est l'importance de cette médication, ce sont les nombreuses applications thérapeutique que nos observations et expériences paraissent avoir définitivement confirmées ou établies. Elles ont confirmé *l'action toni-musculaire* des formiates si nettement constatée par Clément (de Lyon) dans son travail digne des éloges les mieux justifiés ; elles ont établi encore entre nos mains leurs *propriétés diurétiques* qui, ajoutées à l'action toni-musculaire, en font à l'avenir une importante acquisition pour la thérapeutique.

---

## Le coryza syphilitique des nouveau-nés

D'après M. le Dr Laurent, voici quelles sont les indications du traitement du coryza syphilitique des nouveau-nés :

Le premier et le principal desideratum consiste à rétablir la perméabilité des fosses nasales, dont l'encombrement par les croûtes gêne la respiration et les tétées. Il faut donc procéder à de fréquents nettoyages pour ramollir et évacuer les sécrétions nasales.

*Ce qu'on doit éviter de faire.* — On s'abstiendra de lavages avec le bock, et même avec la vulgaire seringue urétrale ; on n'emploiera aucune solution antiseptique, sublimé, etc., en raison du danger d'intoxication. Toute injection dans les fosses nasales, si modérée soit-elle, est dangereuse chez le nouveau-né, car elle risque de faire pénétrer par effraction dans la trompe d'Eustache des mucosités purulentes, et d'autre part la chute du liquide dans le larynx peut provoquer un spasme glottique avec ses conséquences. Bien éviter la cocaïne.

*Ce qu'il faut faire.* — M. Laurent emploie la pratique suivante : instillation dans chaque narine 3 à 4 fois par jour, au moyen d'un compte-gouttes, de IV à V gouttes d'eau oxygénée à 12 volumes, coupée de quatre fois son volume d'eau. C'est un exellent moyen pour désagréger les croûtes et faire l'antisepsie des fosses nasales. Ces instillations d'eau oxygénée devront alterner avec d'autres pratiquées avec de l'huile de vaseline stérilisée.

Eviter d'introduire des stylets et des porte-coton dans le nez du nouveau-né pour le nettoyer, en raison de l'extrême difficulté qu'il y a à lui maintenir la tête immobile.

Pour obvier à l'obstruction nasale et faciliter l'alimentation, on se trouvera bien, cinq minutes avant les tétées, d'instiller dans chaque fosse III à IV gouttes d'une solution de chlorhydrate d'adrénaline au dix-millième qui, en amenant une vaso-constriction de la muqueuse, rétablira pour un moment la perméabilité respiratoire.

Si le moyen échoue, nourrir l'enfant à la cuillère, ou au besoin à la sonde œsophagienne.

---

## Le citrate de soude contre les vomissements des nourrissons.

Le 15 septembre 1904, dit M. le professeur Ausset, de Lille, dans la *Pédiâtrie pratique*, notre collègue Variot insistait sur l'utilité de l'addition du citrate de soude au lait de vache dans l'allaitement artificiel, selon la méthode employée par les médecins anglais. Le citrate de soude retarde la coogulabilité du lait, et c'est par ce mécanisme qu'il serait eupeptique. M. Ausset, encouragé par les beaux résultats signalés par M. Variot, a eu

*

recours à cette substance dans les cas de vomissements fréquents chez les nouveau-nés.

« J'ai constaté, dit M. Ausset, que la tolérance gastrique se rétablissait très vite dans tous les cas ; les vomissements cessaient plus rapidement qu'avec les méthodes usuelles, comme le coupage à l'eau de Vichy.

« La plupart de mes observations viennent de la Goutte de lait de St-Pol-sur-Mer, et les autres de ma clientèle privée ;

« J'ai employé la formule des médecins anglais :

Citrate de soude.......... 5 grammes
Eau distillée.............. 300 grammes

en recommandant toujours au pharmacien de ne se servir que d'un citrate de soude fraîchement préparé, ou de le préparer extemporanément. Les doses administrées ont varié entre une cuillerée à café et une cuillerée à soupe, à mettre dans chaque biberon ou à donner immédiatement avant chaque tétée pour les enfants prenant le sein. »

---

## La cryoscopie des urines et la séméiologie rénale.

D'après M. E. Ricklin (1), la cryoscopie nous renseigne d'une façon précise sur la concentration moléculaire des urines (et des humeurs en général) ; au contraire, la simple détermination de la densité des urines expose à des erreurs graves, pour cette raison que l'albuminurie influence leur densité, mais non leur degré de concentration moléculaire.

La détermination du degré de congélation des urines n'a pas grande signification par elle-même ; ce qui importe, c'est la détermination de la quantité totale des molécules dissoutes, éliminées avec les urines, dans un temps donné.

Les résultats fournis par la cryoscopie des urines ne nous mettent pas en situation d'affirmer, en présence d'un brightique, que nous avons affaire à une néphrite interstitielle ; ils nous mettent simplement à même de savoir si une néphrite est ou n'est pas compensée, et, quand incompensation il y a, de juger du degré de celle-ci.

Quelle que soit leur nature, les lésions néphritiques sont susceptibles d'être compensées : voire que dans les cas de néphrite à évolution plus ou moins lente, la compensation est le fait habituel.

La compensation vise à maintenir la pression osmotique du sang à son niveau normal. Elle est réalisée par l'intermédiaire de deux mécanismes principaux :

*a*) Tantôt *par voie de dérivation interne* : le sang se dilue, sa masse augmente (pléthore hydrémique) et peut ainsi dissoudre une plus grande quantité de molécules excrémentitielles ; une partie de son sérum transsude dans les tissus, donnant lieu à une succulence, à une hydratation, qui est pour ainsi dire la préface de l'œdème.

*b*) Tantôt *par voie de dérivation externe*, à la faveur d'une polyurie compensatrice, entretenue par une hypertrophie cardiaque correspondante.

La compensation vient-elle se rompre, les manifestations pathologiques feront leur entrée en scène, principalement sous la forme silencieuse des œdèmes et de l'albuminurie quand le premier mécanisme était en cause : sous la forme bruyante de l'urémie convulsive et comateuse surtout, quand le second mécanisme est en jeu. Une élévation de la pression osmotique du sang coïncide toujours avec l'apparition de ces troubles urémiques.

Dans le cours des néphrites avec prédominance de lésions épithéliales, l'élimination de l'eau à travers les reins est compromise au même titre que celle des substances en dissolution dans les urines. D'une façon générale, l'élimination des chlorures l'est davantage que celle des substances achlorées ; voire que l'on observe des périodes au cours desquelles l'élimination des chlorures est très faible. Si, dans ces conditions, le poids des chlorures alimentaires dépasse une certaine limite assez faible, une rétention des chlorures s'ensuivra, avec ses conséquences inévitables : rétention d'eau, hydratation des tissus, puis œdèmes et hydropisies. La balance, en traduisant l'augmentation de poids qui résulte de l'hydratation des tissus, peut servir à déceler l'imminence de ces complications hydropiques ; un régime approprié peut écarter celles-ci.

(1) *Rev. internat. de clin. et de thérap.*

---

# SÉROTHÉRAPIE

## Cancer et sérums.

Par le Dr Paul Petit,

Chirurgien-adjoint de l'hôpital libre Saint-Michel.

Voici à peu près où nous en sommes de la double enquête, scientifique (menée par l'Institut Pasteur) et clinique (dirigée par la Société de chirurgie), au sujet des travaux de notre collègue le Dr Doyen :

M. Metchnikoff aurait écrit à M. Doyen qu'il a trouvé son *micrococcus neoformans* dans un grand nombre de cancers, mais non dans tous et qu'il ne pouvait dire encore si ce microbe est cause ou non du cancer. Quant à la Société de chirurgie, elle ne s'est pas encore prononcée, et l'Académie de médecine, invitée par M. Doyen à prendre connaissance de faits nouveaux et de préparations nouvelles, s'est retranchée derrière son règlement qui ne lui permet pas d'étudier une question déjà présentée dans une autre société savante.

Il y a peu de temps, j'ai osé rappeler dans ce journal quelques considérations relatives à l'histogénèse, l'évolution et le traitement actuel du cancer, pour en déduire nos légitimes exigences en face de tout nouveau procédé présenté comme curatif. Je me suis bien gardé de m'inscrire en faux contre les affirmations de notre illustre collègue, pour la bonne raison que je ne me donnerai jamais le ridicule de contestations gratuites, et pourtant, la simple expression de nos droits au doute et à la critique, que dis-je ? de notre devoir de douter et de critiquer, m'a valu quelques réflexions qui, pour un peu, pourraient donner à penser que, moi aussi, malgré mon indignité, j'emprisonnerais volontiers Galilée.

Aujourd'hui, tout en réprimant encore mon enthousiasme, je ne viens pas davantage discuter les expériences de M. Doyen.

Il n'est, du reste, pas le seul en ce moment à s'occuper de la recherche de sérums curateurs du cancer et nous ne pouvons ouvrir un de nos

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE (Suite)

fessions en payant la patente pour l'une des deux (la pharmacie dans l'espèce). Il peut participer comme médecin et comme pharmacien au service de l'assistance médicale. Ce n'est qu'en s'appuyant sur les règlements relatifs à la tenue des officines et à l'exercice de la pharmacie qu'on serait fondé à limiter son droit d'aller ouvrir des cabinets de consultation loin de son officine-résidence ainsi délaissée pendant de longues heures. Le système très spécial que votre syndicat adopta récemment pour l'organisation de l'assistance le rend seul qualifié pour faire respecter vos droits dans cette occurrence : n'hésitez pas à vous adresser aux très dévoués confrères qui dirigent ce groupement.

Dr J. à A. (Ch.) — Comme c'était à prévoir, le conseil de l'Amicale a rejeté votre demande : 1° en se basant sur les statuts ; 2° sur ce fait que notre association n'est pas faite pour rembourser au praticien tout ou partie de ce qu'il peut perdre, mais pour le secourir quand il ne peut absolument pas faire ses visites.

Puisque vous avez pu travailler, tout au moins en partie, c'est que votre maladie vous le permettait et ne vous mettait pas dans le cas de ceux qui sont cloués au lit ou à la chambre, et l'Amicale, de par ses statuts et ses primes, ne vise que ces cas-là.

Dr L. à A. — Pour les soins donnés à votre blessé et pour les 70 séances d'électrisation que vous avez pratiquées pour une fracture multiple survenue à un ouvrier agricole, vous

*Suite page VI.*

## CORRESPONDANCE (Suite).

devez appliquer votre tarif local.

Maintenant, comme votre ouvrier a été blessé en travaillant au pressoir pendant les vendanges, il n'est pas garanti par la loi sur les accidents du travail ; pour que le patron soit déclaré responsable, il faut que ce dernier ait commis une faute lourde, ce qui ne paraît pas être le cas, et vous ne pouvez rien lui réclamer, a moins que ce soit lui qui vous ait mis en œuvre directement et nous manquons de renseignements pour pouvoir discuter le cas. Si le patron est assuré pour ses ouvriers, peut-être vous a-t-il envoyé une fiche de la compagnie d'assurances ; peut-être vous a-t-il demandé des certificats ce qui pourrait l'engager ; dans tous les cas, votre lettre manque de détails : veuillez les envoyer au Sou médical afin que nous puissions juger en meilleure connaissance de cause.

Dr L. à St. — L. — Voici comment on procède dans la zône du syndicat de l'arrondissement de Versailles.

Le chef du groupe syndical régional demande à chaque maire combien il aura de vaccinations ou revaccinations à faire opérer, afin de régler l'approvisionnement en vaccin. Muni de ce renseignement, il réunit les confrères. Après accord entre ceux-ci, il avertit le maire que, tel jour, à telle heure. MM. X. Y. Z. (vaccinateurs dans la commune parcequ'ils y ont des assistés), seront à sa disposition pour la séance publique, et tel jour à telle heure, pour la séance de contrôle. Aux séances, le client est vacciné par son médecin.

Les médecins payent la liberté obtenue d'un petit effort d'initiative dans l'organisation. La confraternité gagnera d'ailleurs à ces rencontres comme elle gagne par les rencontres à l'hôpital et par toutes les collaborations.

Dès que nous pourrons vous adresser promesse ferme pour le 9 juillet, nous le ferons. Merci.

Dr B. à L. (I.-et-L.), F. à M. C. S.), L. à la F. L.-et-Gar.) — Votre bulletin de guérison ne nous arrivant qu'après la séance du conseil du 30 mars, vous ne serez payés maintenant qu'après la réunion de fin juin, c'est-à-dire dans les premiers jours de juillet.

Dr M., à R. — Ce n'est pas une petite affaire, croyez-le bien, que cette organisation des *correspondants* du Concours et de ses œuvres: Sans qu'il y paraisse, c'est un véritable concours sur titres appliqué aux plus dévoués des sociétaires, et notre première tâche con-

*Suite page VIII.*

journaux, sans apprendre qu'il lui est né, dans une des cinq parties du monde, un concurrent nouveau. Or, devant les échecs successifs de ces sérums, présentés comme guérisseurs, m'est avis que l'on ne s'est pas suffisamment arrêté sur les effets palliatifs, aussi indiscutables qu'intéressants, relevés à l'actif de plusieurs d'entre eux. « Tout ou rien », semblons-nous dire dans l'espèce ; « seule la guérison radicale nous intéresse ». On comprend que le public extra-médical parle de la sorte, surtout quand il n'est pas directement en cause, mais nous, médecins, en attendant de pouvoir guérir, nous devons nous rabattre avec empressement sur tout ce qui peut soulager. D'une façon générale, on s'occupe avec beaucoup de mollesse et comme avec découragement, sans aucune méthode ni esprit de suite, du traitement du cancer inopérable et cependant un praticien attentif, soigneux, persévérant, en s'inspirant de tous les progrès acquis, peut faire un bien énorme aux malheureux malades qui en sont atteints.

A en croire M. Tuffier, un sérum quelconque, injecté à ces malades, peut agir et semble agir par une superleucocytose plus ou moins durable, et les effets d'apparence curative obtenus naîtraient et disparaîtraient avec cette superleucocytose. J'ignore si M. Tuffier est dans le vrai, si tous les sérums peuvent produire ces effets ; mais, j'ai été très frappé, à l'époque, des résultats relatés à l'Académie, par différents maîtres, au sujet du sérum de Vlaef entre autres, résultats se traduisant surtout par une décongestion, une diminution de volume des parties et une sédation des douleurs. Ces effets n'ont été que temporaires, mais n'est-ce pas beaucoup que d'apporter à d'aussi affreuses souffrances un soulagement notable et quelque peu prolongé ? Sans doute, tous les malades et tous les cancers ne profitent-ils pas également de ces effets palliatifs des sérums ; j'ai été particulièrement intéressé par les faits relatifs au cancer de la langue et c'est précisément du cancer de la langue, dont il s'agit dans une observation que m'a adressée le Dr Maget, de Toulon, et que je me fais un plaisir de transmettre aux lecteurs de ce journal.

Cette observation prend à mes yeux d'autant plus de prix que, non seulement elle n'est pas de moi, mais qu'elle émane d'un homme dont la bonne foi et le sens clinique ont toute ma confiance. Du reste, je le répète, il ne s'agit pas d'un nouveau sérum sensationnel, d'un sérum curateur et d'un malade guéri ou seulement mort guéri, mais, simplement, du sérum gélatiné que nous connaissons tous, et d'un malade simplement soulagé, mais très soulagé, dans les 3 derniers mois de sa vie, avant que de mourir (non pas d'une grippe ou d'un accident de voiture, comme doit mourir, s'il a le sentiment des convenances, tout cancéreux traité par un sérum curateur), mais bien, avant de mourir... de son cancer.

M. M..., 78 ans, est atteint d'épithélioma de la langue qui a débuté, d'après son médecin, en septembre 1900.

Appelé en consultation le 23 décembre 1900, je trouve un malade dans un état cachectique très avancé.

Salivation continuelle, de jour et de nuit, aucun repos, déglutition extrêmement douloureuse, articulation des mots impossible, douleurs atroces, irradiées dans tout le côté droit de la face ; langue énorme, remplissant toute la cavité buccale, et ne permettant pas à la bouche de se fermer complètement.

Épaississement très dur de toute la moitié droite de l'organe, avec crête saillante et bourgeonnante le long du bord interne de la tumeur.

Le malade crache parfois des filets de sang, mais on ne voit pas d'ulcération à proprement parler, les bourgeons ne saignent pas et ne suppurent pas.

L'examen de la base de la langue est impossible à cause de la tuméfaction de l'organe et des vives douleurs provoquées par le moindre attouchement.

Retentissement ganglionnaire peu prononcé ; un seul ganglion sous-maxillaire, gros comme une cerise et roulant sous le doigt.

23 *janvier* 1901. Une hémorrhagie abondante s'est produite la veille, estimée à un litre par une personne de l'entourage du malade, et à deux litres par une autre.

Le malade est très affaibli, d'une pâleur de cire ; état local sans changement : le point d'origine de l'hémorrhagie, siégeant sans doute à la base de la langue, ne peut être aperçu.

On pratique, dans le flanc, une injection de sérum artificiel (eau salée à 7 °/₀₀) gélatiné à 2 %, pour essayer de prévenir le retour de l'hémorrhagie : 30 gram. de liquide sont injectés.

25 *janvier*. L'hémorrhagie ne s'est pas reproduite : 2e injection.

27 *janvier*. L'état général est beaucoup meilleur, la tuméfaction de la langue a beaucoup diminué : 3e injection.

3 *février*. L'amélioration progresse : 4e injection.

10 *février*. Les bourgeons de la tumeur s'affaissent, la langue devient de plus en plus libre, le malade parle assez facilement, mais la déglutition reste douloureuse : 5e injection.

On ajoute au sérum gélatiné du phosphate de soude à raison de 6 °/₀₀ : le sérum est alors ainsi constitué :

| | |
|---|---|
| Eau distillée............... | 100 grammes. |
| Chlorure de sodium........ | 0,70 — |
| Phosphate de soude........ | 0,60 — |
| Gélatine..................... | 2 — |

On fait une injection par semaine jusqu'à la fin.

La semaine suivante, l'amélioration progresse rapidement, les forces reviennent, le malade peut parler et même causer, la déglutition se fait assez bien, les douleurs sont rares et légères, l'œdème de la langue a totalement disparu, et la partie de l'organe, non envahie par la tumeur, a repris la consistance et l'aspect normaux.

La tumeur ne paraît pas participer à cette amélioration ; les bourgeons se sont d'abord affaissés, mais il en a reparu d'autres, qui ont persisté, et la tumeur a légèrement gagné en avant et à gauche.

Les douleurs ont reparu le 16 et le 17 mars, l'état général restant très bon : il s'améliore encore en avril, bien que la tumeur ait une tendance à s'ulcérer.

A la fin d'avril, les douleurs deviennent assez violentes pour nécessiter l'emploi de la morphine, mais sans reprendre toutefois leur intensité première : le malade s'affaiblit graduellement et succombe le 4 mai.

L'hémorrhagie ne s'est pas reproduite, et la langue, dans sa partie non envahie par la tumeur, a conservé jusqu'à la fin sa souplesse et sa mobilité normales.

Jamais l'état dans lequel nous avions trouvé le malade en décembre n'aurait pu nous faire espérer une survie aussi longue : pendant plus de deux mois il a pu avoir l'illusion d'une guérison prochaine.

Je n'ai pas eu l'occasion d'essayer à nouveau ce traitement : je l'ai conseillé, pour un malade atteint d'un cancer du pharynx, à un confrère qui m'a dit en avoir obtenu de bons effets : mais je n'ai

pas suivi personnellement le malade, dont l'existence, du reste, ne paraît pas avoir été sensiblement prolongée, mais dont les douleurs auraient été très atténuées.

Dr MAGET.

Le Dr Maget fait suivre cette très intéressante observation de la réflexion que voici : « Il ne faut pas stériliser le sérum gélatiné à l'autoclave, une température de 115° rendant la plupart des gélatines non coagulables, mais bien à l'aide d'ébullitions successives au bain-marie ».

Mon ami Maget, toujours en quête du progrès, ne me tiendra pas rigueur de lui répondre par cet extrait d'une communication que nous a faite, il y a déjà deux ans, J. Triollet, à la Société du VIe arrondissement de Paris :

« Les spores du bacille de Nicolaïer pouvant parfois exiger une température de 110° pour être détruites, cette stérilisation *soignée*, qui se fait à la simple ébullition, est non seulement insuffisante, mais dangereuse même.

Ajoutons vite, à la décharge des préparateurs de sérums gélatinés, que cette stérilisation défectueuse est la conséquence des conseils donnés dans les traités de bactériologie. On y recommande, en effet, de ne pas dépasser la température de 100 à 105° pour éviter, qu'avec une température plus élevée, la gélatine ne fasse plus prise au refroidissement.

Or ces conseils, qui peuvent avoir leur importance avec les bouillons *alcalins* employés dans les laboratoires, sont absolument déplacés quand il s'agit des solutions de gélatine — toujours un peu acides, — qui doivent être introduites dans l'économie.

Une expérience, déjà ancienne, nous permet d'assurer que les solutions de gélatine, même celles à 1 ou 2 %, prennent parfaitement en gelée par le refroidissement après qu'elles ont été portées à 120° pendant une demi-heure. D'ailleurs, cette prise en gelée n'est pas une qualité indispensable pour les propriétés thérapeutiques du sérum gélatiné, car M. le professeur POUCHET a pu stériliser à outrance des solutions gélatineuses, de manière à empêcher leur prise en masse par le refroidissement, et cependant ces liquides injectés présentaient les mêmes propriétés coagulantes que les solutions non chauffées.

On peut donc, on doit donc stériliser les solutions gélatinées à 120°, quand elles sont destinées aux usages thérapeutiques ». (J. Triollet.)

Le sérum gélatiné étant encore d'un usage courant pour l'arrêt des hémorragies, l'importance de ces affirmations, d'ailleurs faciles à vérifier, n'échappera pas à tout praticien soucieux de ne pas inoculer à ses malades le bacille de Nicolaïer.

---

# THÉRAPEUTIQUE

## La santonine est-elle convulsivante ou sédative ?

La santonine était restée jusqu'à ces dernières années le plus usité des anthelminthiques. Son emploi s'arrêtait là. Mais voilà que, depuis quelque temps, son domaine s'élargit et qu'elle est en train de devenir un médicament nervin. Lydston a commencé par vanter ses bons effets contre l'épilepsie. Puis Negro, en Italie, Combemale et Chabert, en France, ont déclaré s'en bien trouver contre les douleurs fulgurantes des tabétiques. Enfin, voilà que le Dr Molle, d'Aubenas, la préconise, dans la *Loire Médicale*, comme un antispasmodique d'une réelle efficacité.

A l'appui de cette thèse, notre confrère rapporte les trois observations qui lui servirent à étayer son opinion. Dans le premier cas, il s'agit d'accidents fébriles d'origine gastro-intestinale qui furent jugulés par une prise de santonine donnée à l'insu du médecin. Les deux autres cas sont relatifs, l'un à des convulsions réflexes dues à des corps étrangers intestinaux (noyaux de cerises) ; l'autre à des troubles gastriques d'origine émotionnelle. Il y eut, chaque fois, cessation rapide de tous les accidents nerveux, grâce à la santonine.

Les trois malades, il faut le noter, étaient des enfants.

Or, si l'administration de la santonine à des adultes paraît être réellement sans grand danger, peut-être convient-il de s'en méfier chez les enfants et, dans deux de nos observations personnelles, les résultats observés ont été diamétralement opposés à ceux constatés par M. Molle. Il s'agit d'abord d'une fillette de six ans, assez chétive, à laquelle la mère fit prendre, sur le conseil d'un pharmacien, dix centigrammes de santonine pour calmer des coliques évidemment occasionnées, d'après elle, par des vers intestinaux. La petite malade mourut en convulsion quelques heures après. Il s'agit ensuite d'un enfant de deux ans, auquel quatre pastilles de santonine, censées dosées au centigr. et administrées sans raison par sa nourrice, donnèrent de l'érythème et des convulsions qui disparurent bientôt, mais non sans avoir déterminé une légitime inquiétude.

Evidemment, il convient, en l'*occurrence*, d'éviter le sophisme professionnel : *post hoc, ergo propter hoc*. Pourtant, il est plausible d'attribuer ces accidents convulsifs à la santonine, si l'on admet l'autorité de Jules Simon, qui la proscrivait d'une façon formelle de la thérapeutique infantile et avait coutume de dire : « Les services qu'elle rend sont hypothétiques ; les désastres qu'elle occasionne sont certains. »

Le problème étant ainsi posé, on est en droit de se demander si la santonine est convulsivante ou sédative puisque, comme il arrive parfois, Galien dit non quand Hippocrate dit oui. Dans tous les cas et jusqu'à plus ample informé, il semble bien, lorsque la santonine est destinée à des sujets jeunes, que l'on doive systématiquement rejeter les pastilles souvent mal dosées, dont les mères et les nourrices font un abus d'autant plus exagéré qu'elles sont au chocolat. Il semble aussi que l'absorption du médicament étant favorisée par l'état de jeûne dans lequel se trouvent habituellement les enfants au moment de l'ingestion, il convienne de s'en tenir prudemment à des doses faibles, surtout chez les anémiques qui, d'après Binz, cité par Manquat, sont disposés de façon toute particulière aux accidents toxiques.

Dr L. VIAUD,
(Agon-Cortainville).

# HYGIÈNE SCOLAIRE

## Education sanitaire et morale de l'Enfant.

J'estime que les conférences, pour être efficaces, doivent comporter une sanction.

Ma causerie, faite hier aux Amicales des Ecoles d'Auch, avait pour sujet : l'*Importance de l'Idée dans l'Education.*

Mes auditeurs se composant pour la plupart de membres de l'Enseignement et de leurs anciennes et anciens élèves, je me suis étendu de préférence sur l'utilité de préparer une génération saine, robuste et *réfléchie.*

Afin de donner une base plus solide à l'éducation morale, j'ai tout d'abord préconisé l'éducation physique.

Que devient, en effet, un élève atteint de myopie, de végétations adénoïdes, de tympanite provoquée par des bouchons stratifiés et durcis de cérumen? Que peut-on espérer de lui en présence d'explications exigeant une perception auditive et oculaire particulières ?

N'est-il pas essentiel de guérir le malade et de protéger parallèlement ses camarades sains contre la venue de ces affections naso-pharyngo-oculo-auriculaires, plus répandues que l'on ne croit dans la population scolaire et qui paralysent les meilleurs efforts, les méthodes les plus rationnelles instituées depuis quelques années au point de vue éducatif et instructif ?

Aussi ne saurait-on trop propager le vœu ci-après, émis dans sa séance de clôture par le 13e Congrès international d'hygiène et de démographie tenu à Bruxelles en septembre 1903 :

« Le Congrès, considérant que l'école a pour but d'accroître la valeur sociale de l'individu par la culture *raisonnée* des facultés physiques, intellectuelles et morales de l'enfant, on doit comprendre sous la dénomination d'inspection médicale et hygiénique des écoles, tout ce qui concerne la santé des écoliers, non pas seulement au sens étroit de leur préservation contre les maladies transmissibles, mais au sens beaucoup plus large de leur culture physiologique intégrale et de l'adaptation de leur culture intellectuelle à la capacité physique de chacun d'eux.

« Emet le vœu que l'inspection médicale et hygiénique des écoles par un personnel compétent comporte :

« 1° La surveillance et la salubrité des locaux scolaires ;

« 2° La prophylaxie des maladies transmissibles;

« 3° Le contrôle périodique et fréquent du fonctionnement normal des organes de la croissance régulière de l'organisme physique et des facultés intellectuelles de l'enfant;

« 4° La culture rationnelle de son organisme physique ;

« 5° L'adaptation, *d'accord avec le pédagogue*, de la culture des facultés intellectuelles à la capacité physique individuelle, ainsi que l'instruction et l'éducation sanitaire de l'enfant. »

On le voit, les préoccupations du public éclairé envisagent l'action du médecin, non tant en ce qui concerne le traitement des affections morbides et le mode de les empêcher de naître, mais surtout d'adapter le jeune organisme à sa véritable valeur, à ce qu'il peut seulement digérer et s'assimiler.

Progressivement et par la force des choses, la médecine de demain sera essentiellement prophylactique, sociale et moralisatrice.

L'action du pédagogue se manifestera sur le terrain psycho-rationaliste en vue de faire *germer* l'*Idée*, la *Raison*, la *Réflexion*, toutes vérités d'ordre abstrait aboutissant à la formation du *Caractère* dans toute l'acception du terme.

D'après l'adage ancien, « *Une ame saine dans un corps robuste* » la physiologie et l'hygiène complétées par la pédagogie développeront dans l'enfant le *sentiment libre de sa personnalité*, le dresseront à toutes les difficultés et lui créeront ainsi une philosophie et une volonté à toute épreuve.

Afin de faciliter l'union de cette action bi-latérale ou médico-pédagogique, la sceller avec du ciment indestructible, les pères de famille devront apporter leur concours à cette œuvre éminemment patriotique et régénératrice de notre race diminuée par les excès de tous genres.

Déjà, dans un certain nombre de villes, une ligue de médecins et de parents a été instituée pour l'enseignement secondaire.

Existe-t-il un obstacle à ce que cette ligue prenne ses racines dans l'enseignement primaire, voire dans l'école maternelle ?

Je n'y vois, pour ma part, que des avantages.

Sur 20 enfants, les dix-neuf vingtièmes fréquentent l'école primaire visitée par les délégués cantonaux.

Quels ont été jusqu'ici les résultats obtenus par ces derniers au point de vue sanitaire et notamment en ce qui vise la fréquentation scolaire ?

Il est vraiment fâcheux de constater qu'un quart de siècle après la promulgation de l'obligation scolaire, il existe encore des départements où les enfants ont à peine 120 à 150 jours de présence annuelle effective !

On comprendra facilement qu'en incorporant dans la Ligue qui portera le nom de *Ligue universitaire nationale*, les parents des écoliers urbains et villageois, on atteindra un double but : *initiation* à tous les bienfaits de l'éducation physique, morale et intellectuelle de ceux dont ils assument la charge aux yeux de la loi et persuasion de l'importance de l'assiduité aux travaux scolaires.

J'ajoute que cette participation sera d'autant plus efficace que les parents sont plus à même que l'instituteur ou l'institutrice de connaître les qualités, vices ou défauts physiques de leurs enfants.

Par un effet réflexe, au moyen pour ainsi dire d'un choc en retour, l'enfant constituera l'élément le plus sérieux de l'éducation de ses parents ignorants, parce qu'il sera le mieux écouté.

Nous ne rencontrerons plus de résistance dans l'application des mesures hygiéniques prescrites par la loi du 15 février 1902 relative à la Protection de la Santé publique, si, dans le « Comité scolaire sanitaire local » qu'il est absolument nécessaire de créer au plus tôt, entrent plusieurs délégués des chefs de famille.

La responsabilité sera ainsi partagée entre tous les membres administrants et administrés de la commune.

Enfin, la « Commission sanitaire » de la circonscription, prévue à l'article 20 de la loi susnommée, et chargée d'instruire toute affaire en premier

lieu, aura beaucoup plus de chance de l'élucider, grâce au concours direct du Comité scolaire sanitaire.

Dr L. BARTHÈS.

Auch, 5 avril 1905.

---

# HYDROLOGIE

## Une bourse du V. E. M. gracieusement attribuée au Concours Médical.

Evaux, le 5 avril 1905.

Monsieur le Docteur,

L'Assemblée Générale de la Société Anonyme des Eaux Thermales d'Evaux-les-Bains, réunie le 14 mars dernier, a décidé d'attribuer une bourse permanente aux « V. E. M. », fondés par M. le docteur Carron de la Carrière, sous la direction scientifique de M. le professeur Landouzy.

J'ai l'honneur de vous communiquer cette décision, en vous priant de bien vouloir accepter cette bourse de voyage en faveur d'un membre du « Concours médical », auquel nous serions heureux de l'attribuer sur la proposition du docteur Lepage.

La très grande majorité des médecins, qui font partie de votre Société étant en même temps affiliée à l'Association Générale des Médecins de France, nous serions très heureux, si vous n'y voyez pas d'inconvénients, que le Bénéficiaire de la Bourse soit en même temps affilié à cette Association.

Le Titulaire, choisi chaque année par votre Société, serait donc un : « *Membre du Concours Médical, affilié à l'Association Générale des Médecins de France.* » J'ai l'espoir que vous voudrez bien accepter notre offre et approuver cette légère modification à la lettre que M. le Docteur Lepage vous avait adressée.

Et vous prie, Monsieur le Docteur, de vouloir bien agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Etienne VICAUD,
Directeur de la Société thermale d'Evaux-les-Bains.

Paris, le 9 avril 1905.

Monsieur le Directeur,

Au nom du Comité de Direction et de la Société du « Concours Médical », j'ai l'honneur de vous exprimer la gratitude que nous inspire la mesure que vous avez bien voulu prendre sur la proposition de notre excellent confrère, M. le docteur Lepage (d'Evaux).

Suivant votre désir, l'attribution de la bourse de voyage sera faite d'après des conditions que nous étudions, mais parmi lesquelles figurera celle de l'affiliation obligatoire à l'Association générale des médecins de France.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos sentiments reconnaissants et dévoués,

Le Directeur-gérant du *Concours Médical*,

Dr H. JEANNE.

P. S. — Il va sans dire que nous tiendrons également compte de la stipulation formulée par M. le docteur Lepage en faveur des médecins de la Creuse.

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## L'Organisation du service des vaccinations et revaccinations publiques, en Seine-et-Oise.

La période historique et officielle de cette organisation datera du mois de mars 1905.

Mais il n'est pas inutile de signaler ce qui se passait — dans ce pays-ci — avant cette date mémorable ; il y a, en effet, une période pré-historique qui ne me paraît *pas encore* négligeable.

Je vais esquisser une description de ce que je connais ; mais je prie tout d'abord mes confrères de ne point bondir si l'honorarium pré-historique leur paraît insuffisamment supérieur à l'honorarium qui nous est officiellement imposé. En fait, bon an mal an, j'ai touché très peu plus que vingt sous par tête de revacciné ; je n'ai pas fourni le vaccin toutefois : seulement les plumes !

Voici donc : la sage-femme, qui fait tous les accouchements, vaccinait tous les nouveau-nés ; ça fait partie du prix de l'accouchement. De loin en loin, un nourrisson venait sans être vacciné, que je vaccinais, moyennant le prix d'une visite ordinaire. un jour que j'avais du vaccin, ou bien le jour où j'avais pensé à en faire venir pour lui. On ne me payait pas toujours, bien entendu.

Mais je revaccinais les écoliers : jamais en avril, temps des grippes ; en octobre le plus souvent. C'est le temps où les petites épidémies sont épuisées, les gosses se sont refaits pendant les vacances et puis..... et puis c'est mon plus mauvais mois habituellement : l'ouvrage ne donne pas ! c'est le moment de se livrer aux besognes mal rémunérées.

Pour procéder à ces revaccinations, quand j'ai commencé (je parle de longtemps, hélas !), je me suis fait nommer médecin-inspecteur des écoles de...... tous villages sis plus près de ma demeure que de la demeure d'un autre confrère. Muni de ce titre, je suis allé à l'école, pendant les heures de classe, j'ai appelé tous les gamins de dix, onze et douze ans — et, *coram populo*, je les ai inoculés.

Ça se passe sans cris, sans pleurs, sans rien..... qu'une syncope quelquefois chez un émotif qui n'a jamais vu la chose. Quand les petits ont assisté deux ou trois fois à l'opération des grands, leur tour peut venir, ils ne se payent plus de syncopes.

A huitaine, contre-visite ; profondément illusoire du reste. Illusoire administrativement, parce qu'on ne retrouvera pas toujours en 1904 les listes de 1903 (inconvénient auquel va remédier à *grands frais* l'organisation officielle) ; mais aussi illusoire médicalement, parce qu'il y a des inoculations qui semblent ne rien donner ou très peu (anciens *douteux* des statistiques) et qui sont cependant efficaces, tandis que...... mais n'insistons pas.

Seulement, mon système avait un gros avantage : pratiquement, les gamins étaient revaccinés trois années de suite...... et la plus petite vérole du monde ne savait où retrouver les siens en cette occurrence fâcheusement préventive.

Il y avait un peu de vaccin gaspillé, moins qu'il n'y en aura désormais, mais quelle économie de papier administratif !

Quant aux gamins, ça leur était bien égal: voire même d'aucuns m'ont déclaré, étant devenus grands, qu'il aimaient bien me voir arriver à l'école au temps où ils y allaient. Nous sommes d'ailleurs restés si bons amis, les anciens gamins et moi, qu'ils m'ont nommé président du Club vélocipédique. De la sorte, si l'honoraire était médiocre, au moins ai-je les honneurs.

Parlons un peu de cet honoraire. Une toute petite commune : dix francs ; une moyenne, vingt francs ; une grande, trente francs : on paye au tas ! Le produit ne dépasse guère vingt sous par tête.

Plus récemment, mon maire, le médecin honoraire que vous savez et l'excellent confrère que vous verrez plus loin, se mit en devoir d'appliquer la loi de 1902.

Donc, en octobre 1903 et en octobre 1904, il fit afficher un avis imposant à ses administrés le devoir de produire dans l'année un certificat de vaccine, s'ils étaient nouveau-nés, ou un certificat de revaccination, s'ils avaient onze ans ou vingt et un ans.

Pour les nouveau-nés, la sage-femme fit le nécessaire ; pour les onze ans, j'ai couché une belle signature au bas d'un registre tenu à la mairie — et ce fut tout : j'avais continué mes opérations à l'école ; le registre enregistrait.

Pour la vingt et unième année c'est beaucoup plus drôle : il faut distinguer ce qui est des jeunes filles ou jeunes femmes et ce qui est des jeunes gens.

En 1903, le beau-sexe se tint en état de rébellion à l'unanimité ! En 1904, on s'est partagé : trois sont venues à la séance gratuite à la mairie ; une est venue chez moi ; quatre ont profité de ce que la sage-femme venait chez elle, chez leur sœur, tante, cousine, parente ou amie et douze se sont abstenues. Etant donné l'importance de ce mouvement, je suis mal fixé sur les recettes : celle qui est venue chez moi, m'a honoré au taux habituel, c'est tout ce que je me rappelle.

Mais le cas des garçons est beaucoup, beaucoup plus intéressant. Ces animaux-là ne se sont-ils pas avisés d'être conscrits cette année-là (ce sont de ces choses qui n'arrivent jamais, n'est-ce pas !) et sous prétexte qu'on allait les revacciner au corps à leur arrivée, ils ont fait fi de la revaccination civile.

Je n'ai vraiment pas eu de chance : pour mes débuts, il faut que les garçons qui ont vingt-et-un ans en 1904, soient justement conscrits cette année-là. Je crois que c'est une déveine à moi personnelle, mais, sapristi, comment fera l'Administration départementale de la vaccine si pareille coïncidence vient à se reproduire ?

Elle ne pourra pourtant pas abuser et vacciner deux ou trois fois ceux des conscrits que la cruelle réforme éloigne du service armé. Je serais bien surpris, d'autre part, si nos confrères militaires acceptaient la charge d'envoyer à M. le Préfet des certificats de revaccination.

Quant à imposer aux conscrits *bons pour le service* la double charge d'une revaccination civile suivie d une revaccination militaire, ça serait exagéré, et je craindrais quelque rouspétance..... Dame ! la discipline se relâche dès qu'on prescrit des choses absurdes en soi.

Je ne vois qu'un moyen. Comme on va supprimer le tirage au sort, ce qui diminuera *d'une* par canton les *corvées* officielles..... pour tout le monde sauf pour les médecins militaires, — on pourrait charger ceux-ci.,..., en compensation, de revacciner tous les conscrits lors de leurs tournées en Conseil de revision.

Comme ils n'ont rien à faire ces jours-là, ou presque rien, MM. les médecins-majors pourraient facilement, sur les quatre-vingt-dix secondes qu'ils ont pour examiner chaque homme, prendre le temps de le revacciner..... à la cuisse !

Les Maires prendraient, séance tenante, des notes pour remplir les papiers administratifs.

Mais laissons-là cette *lacune-cumul* civile et militaire !

Un de mes confrères, en lisant les instructions départementales, a vu que nous devions revacciner en avril. Je n'ai pas pu retrouver cette localisation dans le temps de l'action médicale ; j'ai bien vu qu'on devait confectionner les listes avant le 10 avril, mais cet impératif vise seulement MM. les secrétaires de Mairie. Moi, j'ai la grippe et la coqueluche cette année et je renvoie à une date ultérieure ; il est vraisemblable qu'au printemps prochain j'aurai grippe et rougeole, ou oreillons, ou....., et que je continuerai à vacciner en octobre, Messieurs et Mesdemoiselles de onze ans, *la veille* du jour où je vaccinerai, à la Mairie, Mesdames et Mesdemoiselles de vingt-et-un.

Je dis *la veille* pour ne pas gaspiller le vaccin, que je continuerai à demander à l'Académie........ pour ne pas perdre mes bonnes habitudes. Or, vous savez que la pulpe académique n'étant point glycérinée doit être employée vite et tôt.

Si l'Académie se refuse à me pourvoir gratuitement (1), je commencerai à réfléchir...... ou plutôt à prendre des notes de comptabilité, la première année :

DÉPENSES.

Commune de A.

| | | |
|---|---|---|
| 6 Octobre. | Plumes vaccinales | 0 fr. 273 |
| | Vaccin : | |
| | Ecole des filles... | 1 fr. 50 |
| | Ecole des garçons | 2 » |
| 7 Octobre. | Plumes vaccinales | 0 » 015 |
| | Vac : un gros tube | 2 » |
| 14 Octobre. | Contre-visite...... | p. m |
| | Total................. | 7 fr. 788 |

Je compterai les kilomètres et les quarts d'heure tout à l'heure.

RECETTES :

| | |
|---|---|
| Onze filles............ | 28 francs. |
| Seize garçons......... | |
| *Une* 21 ans........... | |

Soit environ vingt francs pour me payer trois voyages à 5 kilomètres de chez moi ; avec séjour de trois fois une heure.

Ça ne mettra pas cher de l'heure.

Remarquez bien que le mal vient de ceci : le 7 octobre, je suis allé à la Mairie où j'ai posé une heure durant à attendre les chalands. J'avais apporté un gros tube de vaccin parce qu'on m'avait soumis une liste de 26 noms.

Il est venu *une* personne qui m'aurait payé cent sous une visite chez elle, mais qui est de celles qui ne manquent jamais l'occasion d'avoir quelqu'un pour rien ; des 25 autres, 14 garçons sont

(1) N. D. L. R. — C'est précisément ce qui arrive.

soldats (à propos, j'ai trouvé la solution sans le savoir !) (1) un réformé a quitté le pays ; les autres, dames et demoiselles, voudraient bien...... mais en tout cas préfèrent la sage-femme.......... qui n'aura pas assez de vaccin, quand elle reviendra, pour le petit de Chosainé, né le 27 août 1905 (prochain !).

Je serai donc plus sage en allant à B. Là, pour le sexe aimable de la classe, je n'apporterai qu'un petit tube à dix sous. Cette course-là me rapportera au moins neuf sous trois centimes et une fraction. Mais bon ! On m'en annonce sept et elles viennent en famille avec des *personnes plus âgées*. O honte ! je manque de pulpe.

Je reviendrai à huitaine. Crac ! il pleut, les gens restent chez eux. J'avais fini mes tournées et me voici avec 3 fr. 50 de vaccin sur les bras (heureusement mon derme est intact) qui sera perdu avant la prochaine saison de revaccination administrative.

Et tout cela pourquoi ? Parce que M. le Préfet, en rédigeant ses circulaires, avis, instructions, lettres de nomination, listes, statistiques, etc., etc., n'a oublié qu'un point : c'est de dire que les séances gratuites ne sont faites que pour les gens indigents ou quasi-tels, que la dépense gênerait (on voit que je suis large),

C'est ce qu'a relevé, *hic et nunc*, mon excellent Maire, confrère et ami, le Dr P. (dont je n'écris pas le nom parce que j'ai oublié de lui demander si cela lui convenait).

Il est médecin de par son diplôme et maire par dévouement, mais il n'oublie pas que les praticiens vivent de leur métier ; il a lu tous les papiers, il a vu que M. le Préfet avait oublié que nombre de gens pouvaient et devaient *se payer*, au tarif ordinaire, le bonheur d'être revaccinés — dans leur vingt-et-unième année et au-delà.

Mon Maire a écrit cela à notre confrère. Monsieur le Député, président du Conseil général ......... qui n'y pourra rien, hélas.

Mon Maire a fait faire de belles affiches où il réserve expressément la faveur des séances gratuites (pour le client) à vingt sous (pour le médecin) à ceux qui ne peuvent.

Mais je ne crois ni aux affiches municipales, ni à l'intervention de l'honorable Président.

Je vous dirai plus tard pourquoi je ne crois pas.

Comme il faut laisser au lecteur ami le temps de se reposer, je vais vous dire tout de suite comment on pourrait *honorairablement* arranger l'affaire, selon moi. C'est de payer quarante sous par vaccination publique — avec un minimum de dix francs pour chaque séance, gratuite, d'une heure.

Alors je me résigne au médecin fonctionnaire ? De ma part ceci étonnera peut-être quelques-uns. J'en suis un peu surpris moi-même.

*A priori*, je me blâme de cette résignation ; *a posteriori* du diable si je vois le moyen de faire autrement ! Mon goût, mon **sentiment**, n'est point du tout d'accord avec mon intellect : ce qui m'arrive ainsi est un événement connu de nombre d'entre nous : *le cœur a des raisons* !

Je suis indépendant, dans la vie réelle, plus encore qu'en théorie. C'est ainsi que je ne remplis pas une fois un certificat de nourrice sans dépasser les lignes, enjamber sur l'imprimé, biffer ce qui me gêne et me livrer à toutes autres manifestations utiles, pour faire comprendre que mon hypermétropie m'interdit d'écrire en des espaces si menus.

Mais comment faire pour renier le caractère administratif des revaccinations, prévues (?) par la loi de 1902 ? J'ai eu beau tourner et retourner la Loi, les Règlements, les Circulaires......... et mes clients sur le gril de mon indépendance, je n'ai pas trouvé le joint.

Les vaccinations, dans la première année de la vie, sont dans les mœurs. La loi les prend telles qu'elles sont et les consigne sur un registre ; autrefois nous rédigions un certificat vers trois ans ou cinq ans, ou plus tard, pour ouvrir la porte de l'école ; nous rédigerons le certificat dans le cours de la première année (1) et c'est tout ce qu'innove la Loi.

Pour les revaccinations, c'est autre chose.

A la vérité, les enfants auraient dû être revaccinés dans leur onzième année : depuis longtemps, c'était écrit dans les règlements scolaires. Seulement ça se pratiquait très irrégulièrement. Oui, dans telle ville ! Non, dans telle autre ! Oui dans quelques villages ; non dans la généralité.

Dans la vingt-et-unième année, les jeunes soldats étaient revaccinés ; les exemptés ne l'étaient point et les jeunes filles non plus.

Ensemble, nous avons *raréfié* la variole, mais nous ne l'avons point *supprimée*. La loi de 1902 est ainsi justifiée quand elle innove en des prescriptions précises.

Comment appellera-t-on les gens qui seront délégués par la loi (ou les règlements) pour veiller à cette obligation nouvellement précise ?

La mission d'appliquer une prescrition légale nécessite des fonctionnaires, suppose des fonctionnaires, *crée* des fonctionnaires comme *la fonction crée l'organe*. Il n'appartient pas à des médecins de chicaner sur ce point.

Or, il appartient à ces médecins de revacciner. Donc ils ont à choisir entre deux solutions : ou bien ils seront eux-mêmes les fonctionnaires de cette fonction ; ou bien ils seront des entrepreneurs, chargés, sous le contrôle d'autres fonctionnaires, d'accomplir la besogne matérielle.

Je préfère la première solution.

Sommes-nous fondés à réclamer contre le caractère *gratuit* (quant au patient) de l'opération nécessaire ?

Je ne le crois pas. On se fait revacciner pour se préserver soi-même ! c'est une vue *partielle* de la chose qui justifierait les distinctions. S'il n'y avait que cette préservation personnelle, les communes seraient bien fondées à dire qu'elles connaissent deux classes d'individus : ceux qui peuvent se payer eux-mêmes ce luxe et ceux qui ne peuvent pas. Ces derniers constitueraient une nouvelle classe d'indigents, les indigents de la vaccine ; cette classe différant ou non des classes déjà connues : indigents invalides qu'on *devrait* hospitaliser ; indigents auxquels il faut donner

(1) N. B. — J'ai trouvé, *sans la chercher*, la solution pour les jeunes et vaillants guerriers : comme je vaccinerai en octobre, *ils* seront partis. Ça sera une économie de vaccin civil et ça ne troublera pas les statistiques vaccinales militaires.

(1) Sauf pour les enfants âgés de moins de trois mois et de plus d'un an au 1er avril : *ils sont exclus* des statistiques, mais il ne leur est pas formellement interdit de se faire vacciner.

des vivres ; indigents qui ne sont tels qu'en cas de maladie (1).

Mais nous savons très bien que, qui se fait revacciner, parce qu'il ne peut plus être variolé, *ne pourra plus désormais contaminer les autres.* Celui-là remplit donc un devoir social en même temps qu'un devoir individuel. Je ne vois pas quelle casuistique pourrait dénier le caractère prédominant du devoir social sur l'avantage individuel.

Il y a longtemps que nous avons renoncé à obliger chaque individu à entretenir la route *au droit de sa demeure*, sous le prétexte que c'était un grand avantage *pour lui* d'avoir une bonne route devant sa porte. Nous entretenons les routes en commun.

C'est, pour la route, du socialisme avant la lettre ; ce sera pour les revaccinations du socialisme malgré la terreur du mot.

Et nous serons fonctionnaires à l'égal du cantonnier et du conducteur des ponts et chaussées tout à la fois. Je considère que cela vaut mieux que d'être seulement cantonnier, d'une part ; et, d'autre part, qu'il vaut mieux, pour nous, ne pas être collecteur des prestations vaccines auprès des non-indigents.

Remarquons d'ailleurs que ceci ne nous enlève aucun honoraire par rapport au passé. Ou bien les revaccinations ne se pratiquaient pas, ou bien nous étions mal payés.

Nous ne serons pas bien payés dans l'avenir — à moins que nous ne nous défendions ! Mais, déjà, si on nous apporte une nouvelle besogne, on nous apporte un nouvel honoraire. Le temps peut être mauvais, l'intention est bonne. Elle est elle-même une innovation, car jusqu'ici on ne s'est pas fait faute de nous créer des besognes gratuites (pour le client) qui demeuraient gratuites pour nous, parce que les pouvoirs compétents avaient oublié la contre partie budgétaire.

Rappelez-vous seulement les certificats gratuits d'aptitude physique au travail que nous *devrions* délivrer aux apprentis.

Je ne sais pas ce que nos confrères vont faire dans les villes ; je connais, au contraire, un écueil déplaisant auquel va se heurter notre bonne confraternité dans les villages.

Dans les villages limitrophes à deux clientèles, y aura-t-il deux médecins vaccinateurs, deux séances gratuites à la mairie, à deux dates différentes ? Y aura-t-il un privilégié et lequel ?

L'administration préfectorale a une opinion très nette là dessus : elle fera un privilégié. C'est ici que le bât va nous blesser et que tout ira de travers.

Ah ! si nous étions tous syndiqués et tous en état d'esprit syndical comme cela devrait s'arranger entre nous — avec arbitrage obligatoire.

*Obligatoire* même pour M. le Préfet, malgré l'Art. 13 de la loi sur l'exercice de la médecine.

C'est si facile : vous me nommez à Ste-M. ! je n'y vais pas et j'invite le confrère V. à y aller, à tel jour et à telle heure convenue entre nous et *publiée sous mon nom* dans les belles affiches. Plus même la peine de discuter : en faire à sa tête syndicale.

Au troisième coup, l'Administration aura oublié ma nomination et mandatera le confrère V. comme si elle l'avait choisi elle-même.

Hélas ! il n'y a qu'un obstacle à ce beau projet. C'est que nous ne sommes point syndiqués, ni seulement bons confrères.

Le mal vient de nous ; ne pestons donc point contre une administration *tyrannique* !

Que ceux-là qui sont bons confrères s'arrangent entre eux — avec arbitrage obligatoire — et que les autres obéissent au tyran préfectoral !

Oh ! ils sont des *indépendants* ces « *pas bons confrères* » et je vois bien que les syndiqués, humblement soumis aux décisions arbitrales, sont des âmes veules et sans fierté.

C'est le grand mal que je me souhaite !

J. C. (1)

(1) Il y a, d'ores et déjà, d'autres catégories !

(1) Le confrère J. C. ne signe pas parce qu'il est secrétaire d'un syndicat et parce qu'il exprime ici des opinions personnelles qui ne sont peut-être pas celles de son Syndicat. Si quelqu'un désire savoir qui est J. C., on le lui dira au bureau du *Concours*.

## Le groupe médical parlementaire.

Il fut un temps où nos confrères du Parlement se montraient fort tièdes dans la défense publique de nos intérêts professionnels.

Nous sommes vraiment heureux d'avoir à constater, aujourd'hui, un état de choses absolument différent. C'est avec zèle, ardeur, vigilance, dévouement, qu'après avoir pris contact avec nous dans les séances et les agapes de nos groupements, ils tiennent tout ce qu'ils ont promis et ne reculent même pas devant les heureuses initiatives.

Dans la discussion de la loi militaire, le sénateur Treille est resté constamment sur la brèche pour soutenir les bonnes causes, qui nous sont chères : de même dans la discussion du budget.

Au cours du vote récent de la loi accidents, MM. Pédebidou, Gauthier (Haute-Saône), Piettre, Dubuisson, Treille, ont rivalisé d'entrain pour traduire nos désidérata, et agi aussi bien qu'ils ont *parlé*.

Avant-hier, M. Pédebidou, discutant le budget de la guerre, stigmatisait les incidents bien connus de Tarbes, c'est-à-dire la mise en adjudication des soins aux ouvriers des établissements militaires :

« La confiance, messieurs, ne se discute pas, disait-il, encore moins s'acquiert-elle par voie d'adjudication. Or le meilleur médecin n'est-il pas pour le malade l'homme en qui il a placé sa confiance, l'homme désigné par son libre choix ?

« A Tarbes, messieurs, ce système de l'adjudication au rabais vient d'avoir de singulières conséquences. Après la mort de l'un des médecins qui avaient été désignés par les enchères publiques, il y a quelques mois, l'adjudication a produit le résultat que voici : alors que le médecin décédé chargé du service extérieur, était payé à raison de 100 fr. par mois, un médecin, d'accord avec quelques confrères, a accepté la charge du service extérieur moyennant la somme de 20 sous par mois, 12 fr. par an. Vous pensez, messieurs, si la surprise a été vive parmi les intéressés. Ces braves gens demandent à M. le ministre de la guerre de vouloir bien les traiter en hom-

mes libres ; ils sont réduits à envier le sort des clients de l'assistance médicale gratuite. »

Et le ministre a, en somme, donné satisfaction ne formulant de réserves que pour le cas où des maladies étant spéciales aux établissements visés, la spécialisation professionnelle d'un médecin lui créerait un titre particulier.

Hier, enfin, la question de la *Réforme des études médicales* s'est trouvée portée au Sénat par M. Treille, à propos de la fermeture de la Faculté de Paris, et, répétant la promesse faite à la Chambre par M. Augagneur, notre dévoué sénateur, qui connaît le travail préparé par le *Concours Médical* depuis trois ans, a crânement fait la déclaration suivante qui a clos l'incident :

« Messieurs, je veux encore espérer que M. le ministre tiendra compte du vœu des étudiants et, j'en suis persuadé, des professeurs eux-mêmes. Quant aux programmes, si l'administration ne prend pas l'initiative de les réformer, nous la prendrons, nous, dans le groupe médical parlementaire, ainsi qu'il a été déclaré hier à la Chambre des députés. »

Comme conclusion de cette petite revue des services récents rendus par nos confrères du Parlement, il n'est que juste de leur crier « Bravo et Merci ! »

---

# JURISPRUDENCE DU SOU MÉDICAL

## Tribunal civil de la Seine

(2e ch.)

*Audience du* 28 *février* 1905

(M. Sureau, président.)

*La femme mariée sous le régime de la communauté légale et qui a reçu les soins d'un médecin est débitrice personnelle envers ce dernier, sans qu'il y ait lieu de rechercher si les conventions matrimoniales imposent au mari ou à la communauté de supporter définitivement cette charge.*

*Le médecin, créancier de la femme pour soins à elle donnés dans sa dernière maladie, peut produire par privilège pour le montant de ses honoraires sur le prix des immeubles propres de sa débitrice, lorsqu'il n'a pu se faire payer sur le mobilier dépendant de la communauté et dont le prix a été absorbé par une créance privilégiée primant la sienne.*

(Ordre Beaufils. Dr C....)

Le tribunal, ouï en son rapport M. Poincenet, juge commissaire, Ducaruge, avoué de Mme Vve Charlot, créancière contestante, Me Gatineau, avocat, pour le Dr C..., créancier contesté, le ministère public entendu et après en avoir délibéré, jugeant en matière sommaire et en premier ressort ;

Attendu qu'une distribution par voie d'ordre a été ouverte sous le n° 59.192 du greffe de ce tribunal sur la somme de 15.450 fr., prix principal moyennant lequel, outre les charges, les époux Balu, suivant contrat reçu par Me Balu, notaire à Vitry-sur-Seine, le 4 février 1903, ont acquis une maison sise à Ivry-sur-Seine, rue Denis-Papin, 6, ayant appartenu à la dame Beaufils en qualité de légataire universelle de la dame Duquesne ;

Que le règlement provisoire a été dressé le 6 mai 1904; attendu que la Vve Charlot conteste les collocations par privilège faites au profit du docteur C. (art 2) et de Desgaret, de Lanier et de Beaurain (art. 3) et prétend qu'elles ne doivent pas être maintenues à titre privilégié ni même à titre purement chirographaire ;

Attendu que l'exception de prescription fondée sur l'art 2272 du C. c. et formulée sous la forme du itative dans le contredit ne se trouve pas reproduite dans le dispositif des conclusions ; qu'elle doit être invoquée d'une manière formelle par la partie et qu'il n'appartient pas au tribunal de statuer d'office sur cette exception, qu'il n'y a pas lieu dès lors de s'y arrêter.

*En ce qui concerne le Dr C.* — Attendu que, s'il est exact que le privilège de l'art 2101 § 3 des frais de dernière maladie doit s'exercer sur le mobilier, il résulte des termes combinés des art. 2104 et 2105 du même code que ce privilège s'exerce également sur les immeubles et, qu'à défaut de mobilier, les privilèges de l'art 2101 venant en concurrence avec ceux immobiliers de l'art 2103, doivent être payés par préférence à ces privilèges immobiliers ;

Attendu qu'il résulte des documents de la cause que le mobilier vendu après le décès de la Vve Duquesne a servi jusqu'à due concurrence à acquitter les frais de justice ; que dès lors c'est à bon droit que le Dr. C. a été colloqué par privilège sur le prix de l'immeuble distribué au présent ordre ;

Attendu que, d'autre part, la contestante soutient que C... est seulement créancier de la communauté Duquesne et ne peut faire valoir ses droits à l'encontre de la succession de la dame Duquesne dont dépend l'immeuble qui lui était propre ;

Attendu, il est vrai, qu'en principe les frais et honoraires de médecin constituent une charge de la communauté (art. 1409 du C. c.) ; qu'aux termes des art. 1482 et 1483 du C. c. les dettes de la communauté sont pour moitié à la charge de chacun des époux et de leurs héritiers et que la femme n'est tenue des dettes de la communauté que jusqu'à concurrence de son émolument, pourvu qu'il y ait un bon et fidèle inventaire ; mais qu'il faut pourtant reconnaître avec la jurisprudence que vis-à-vis de son médecin la femme est sa débitrice personnelle, que c'est à elle qu'il a donné ses soins, qu'il s'est formé entre eux un contact tacite qui l'oblige à lui payer ses honoraires, alors que son mari ne peut le faire, et ce sans qu'il y ait lieu de rechercher si les conditions matrimoniales intervenues entre les époux imposent au mari l'obligation de supporter définitivement cette charge.

Par ces motifs.

Déclare la veuve Charlot mal fondée en son contredit à l'encontre du Dr C.., l'en déboute et la condamne aux dépens.

*Note.*—Cette importante décision de principe vient d'être obtenue par le « Sou Médical » qui ne reste pas inactif et ne manque pas une occasion de faire fixer ou confirmer les points de jurisprudence intéressant le corps médical.

La décision que nous rapportons émane de la seconde chambre du tribunal de la Seine qui est appelée à trancher tant de questions de droit pur, en matière de distribution de deniers, de privilèges et d'hypothèque. Elle tire son importance considérable de cette circonstance que les soins pour lesquels le médecin réclamait ses honoraires étaient nécessités par une maladie grave, mais ordinaire, et non pas par un accouchement, comme dans les espèces où la jurisprudence s'était déjà prononcée dans le même sens.

Il existait, en effet, déjà deux décisions (Trib. civ. de la Seine (7e ch.) 6 juillet 1885 ; *Gaz. du Palais*, 1886. 1e sem. supp. p. 12 ; Trib. civ. de Bordeaux, 19 janvier 1903 (*Gaz. des Trib.*, 18 mars 1903) dans lesquelles avait été reconnu le principe de l'obligation personnelle de la femme envers le médecin qui lui a donné ses soins. Ce qui a pu faire naître des controverses sur un point dont la solution, en équité, ne saurait faire de doute, ce sont les règles de la communauté légale, notamment celle de l'art. 1409 du Code civ. qui comprend dans le passif de communauté les frais de maladie de même que les fournitures de vêtements nécessaires à la femme et à l'un ou à l'autre des époux.

## CORRESPONDANCE (Suite)

siste précisément dans le relevé de ces titres acquis par services rendus. Nous ne pouvons rien laisser à la faveur, du moment où des avantages si modestes qu'ils soient, sont attachés à la fonction.

M. M. à V. (M.) — Dans le cours de votre maladie vous avez repris le collier pendant 3 jours ; nous ne l'avons pas su et vous fûtes indemnisé de ces 3 jours comme des autres. Vous nous renvoyez les 30 fr. indument perçus. Nous ne pouvons que signaler votre correction et vous citer comme exemple à certains qui se sont, dit-on, montrés moins scrupuleux à certaines époques.

Dr F. à F. — Vous voulez louer, de concert avec un de vos confrères, un immeuble pour y créer une clinique payante et vous voulez éviter tous deux l'augmentation de votre patente. La patente étant calculée sur la valeur locative, il est certain que vous devez chacun être taxés sur la moitié de l'immeuble ; mais, comme avec le fisc on n'est jamais certain de rien, nous vous conseillons, pour éviter de payer chacun pour la totalité, de prendre la location à un seul nom, quitte à établir par des conventions privées les conditions de la jouissance des lieux.

Dr V. à R. — Vous demandez conseil et appui pour vous défendre contre les attaques d'un client qui refuse de payer vos honoraires sous le prétexte qu'un grand spécialiste de Paris a déclaré qu'il avait été mal soigné.

Nous vous conseillons de faire appeler votre débiteur devant le juge de paix et, devant ce magistrat, de lui demander de faire la preuve de ce qu'il avance. S'il se dit dans l'impossibilité de la faire, demandez cent francs de dommages-intérêts pour le préjudice causé, surtout si pouvez faire établir par des témoignages que ces propos ont été publiquement tenus ; si votre client apporte une pièce écrite, soit par un médecin, soit par une autre personne, établissant que sa maladie a été mal soignée, demandez alors la désignation d'un expert pour justifier de l'accusation portée contre vous. Il est probable que dans ces conditions votre débiteur cherchera à concilier ; vous verrez alors suivant la tournure que

*Suite page X.*

Après la mort de l'un des époux, le médecin présente sa note et il lui arrive souvent de s'entendre répondre que, la communauté étant en déficit, il n'a rien à prétendre. Il se retourne alors contre la femme qui parfois a des biens propres dont les revenus forment les principales et quelquefois les uniques ressources de la communauté. La femme ou ses héritiers lui répondent alors que, les frais de maladie étant une charge de la communauté, il n'a point d'action contre la femme elle-même ou sa succession.

Or cette solution révolte à la fois le bon sens et l'équité. Quand un médecin est appelé près d'une femme mariée et que celle-ci accepte ses soins, va-t-il s'enquérir des conventions matrimoniales qui régissent les intérêts des époux, de la question de savoir qui devra le payer, de la femme, du mari ou de la communauté ? En aucune façon. La nature particulière de l'exercice de son art lui interdit *moralement* de subordonner son intervention au résultat de semblables investigations, comme elle le dispense de rapporter une preuve par écrit de l'obligation contractée envers lui, même pour des sommes supérieures à 150 francs. Ce principe vient d'être reconnu à nouveau dans un très important arrêt de la 2e ch. de la Cour de Paris du 15 mars 1905 que nous publierons et commenterons prochainement.

Même sous le régime de la communauté, la femme a le pouvoir de s'obliger personnellement non seulement au profit de son mari ou de la communauté, mais à son profit personnel.

Les dispositions relatives à la composition de l'actif et du passif de la communauté ont pour objet de régler les rapports des époux entre eux et les recours qu'ils peuvent avoir à exercer.

Dans le cas où une femme a accepté pour elle-même les soins d'un médecin, les tribunaux peuvent reconnaître qu'il est né de ce fait une obligation personnelle et directe à la charge de la femme. Il s'agit là d'un quasi-contrat, d'un engagement qui se forme sans convention.

En outre, les tribunaux peuvent reconnaître qu'il s'est formé envers le médecin une obligation solidaire du mari et de la femme, le premier s'obligeant, comme chef de la communauté, ou même personnellement et la seconde dans son propre intérêt, puisqu'il s'agit de soins dont elle a profité. La solidarité peut être prononcée en effet « *indépendamment de toute stipulation et de toute disposition législative spéciale* », lorsqu'il s'agit d'engagements sans convention, et les dispositions de l'art. 1.202 du Code civil ne régissent que la solidarité conventionnelle. (Cass. Req., 4 mai 1859, Sirey, 1859, 1.377 ; Req. 4 déc. 1872. Sirey 1872, 1.430 ; Req., 4 fév. 1901, Dalloz, 1902, 1.422). Il suit de là que le médecin a une action solidaire tant contre la communauté ou même contre le mari personnellement, en vertu de l'obligation d'assistance entre époux inscrite dans l'article 212 du Code civil, lorsque la communauté et la femme elle-même sont insolvables que contre la femme elle-même et qu'il peut poursuivre son paiement contre cette dernière et sur ses propres, ayant le choix entre les débiteurs solidaires.

Le médecin n'a pas à se préoccuper des recours qui peuvent exister au profit de la femme contre la communauté. C'est d'ailleurs à tort, semble-t-il, que le Tribunal de Bordeaux, dans le jugement du 19 janvier 1902 ci-dessus rappelé, a déclaré que la femme s'obligeait envers le médecin comme caution de son mari, suivant la règle de l'art. 1431 du Code civil. Il s'agit ici d'une obligation contractée solidairement avec le mari, mais dans l'intérêt propre de la femme et la règle dudit art. ne s'applique qu'au cas où la femme s'est obligée solidairement avec son mari pour les affaires de la communauté ou du mari (Cass. Civ. 31 octobre 1893, Sirey, 1897, 1.502.)

Si nous entrons dans ces explications d'ordre technique, c'est pour établir les bases juridiques d'une jurisprudence qui paraît aux yeux de certains en contradiction avec les règles du Code en matière de communauté légale. Ces indications peuvent nous semble-t-il, servir devant les tribunaux de paix et les tribunaux civils,, aux mandataires ou avocats des médecins, à réfuter des objections qui pourraient être soulevées contre la théorie juridique que le tribunal de la Seine vient de confirmer par une nouvelle et importante décision et à rassurer sur ce point, les scrupules juridiques des juges.

Georges GATINEAU,
Avocat à la Cour d'appel,
Conseil du « Sou Médical ».

---

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS
## D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

### Union des syndicats médicaux du Sud-Est

*Extrait du dernier procès-verbal.*

Dans la réunion du 26 mars 1905, l'*Union des syndicats médicaux du Sud-Est* a examiné les amendements que l'*Union des syndicats médicaux de France* fera présenter et défendre dans la discussion du projet de révision de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels.

Les conclusions suivantes ont été adoptées :

1° Le corps médical peut revendiquer une large part dans le développement de la mutualité qu'il a puissamment aidée, soit par l'abaissement des tarifs, soit par le paiement des cotisations comme membres honoraires.

2° La mutualité tendant à devenir une institution sociale qui cherche des adhérents dans toutes les classes de la société, les tarifs de faveur consentis aux ouvriers prévoyants ne peuvent l'être aux mutualistes de la classe aisée.

3° L'organisation du service médical des sociétés de secours mutuels ne peut que gagner à être l'œuvre du corps médical, l'accord préalable étant fait sur la question des tarifs.

4° Le mutualiste doit avoir le libre choix de son médecin, sa liberté ne devant pas subir d'atteinte qui l'oblige de confier l'état de santé de lui-même ou de sa famille à un médecin n'ayant pas sa confiance, tant au point de vue moral qu'au point de vue professionnel.

En résumé, l'*Union des Syndicats médicaux du Sud-Est* est d'avis que l'entente entre médecins et mutualistes fournira à ces derniers de précieux auxiliaires.

Un premier moyen d'assurer cette entente sera l'adoption des amendements suivants :

1° Liberté pour le mutualiste de choisir son médecin.

2° Limitation à la classe ouvrière du bénéfice des tarifs réduits, les autres sociétaires devant rémunérer le médecin suivant les tarifs appliqués à la classe sociale dont ils font partie.

Lyon, 30 mars 1905.

*Le Président de l'Union,*
Dr ALBERTIN.

---

### Syndicat médical du Gers.

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons l'heureuse nouvelle de la constitution d'un Syndicat médical du Gers. Toutes nos félicitations et tous nos remerciements à notre dévoué confrère Barthès, d'Auch, aux efforts duquel est dû ce succès.

---

# L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Paris le 4 avril 1905.

Mon cher confrère et ami,

C'est au Concours qu'est née, il y a déjà longtemps, l'idée d'un Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, idée reprise et adoptée ensuite par l'Union des Syndicats ; votre journal n'a pas cessé depuis de s'intéresser à cette tentative qui n'a d'autre but que de mettre les confrères en garde contre un péril qu'ils ont trop longtemps négligé et d'étudier, de concert avec les magistrats et les avocats, les moyens de conjurer le danger en appliquant mieux la loi de 1892 ou en la faisant au besoin modifier.

Comme toutes les choses d'ordre général, intéressant tout le monde à la fois et presque personne en particulier, notre projet ne reçut à ses débuts qu'un accueil assez mesuré ; puis, lentement l'opinion nous devint favorable ; ici et là des articles, des communications parurent sur ce sujet. Aujourd'hui nous ne rencontrons plus d'hostilité ; l'indifférence a fait place à une franche adhésion. Syndicats, associations, confrères isolés, tout le monde est avec nous ! L'étranger même, qui souffre comme nous et par les mêmes causes, nous demande à être des nôtres, et ce congrès, national dans son but, sera international dans ses manifestations et espérons-le, dans ses résultats.

Primitivement fixée au 8 mai prochain la date de cette grande consultation médicale va se trouver reculée et cela pour plusieurs raisons dont je tiens à m'expliquer ici. La première de ces raisons est que le corps médical est lent à répondre aux avances qu'on lui fait et que ce n'est pas chose aisée que de se mettre en rapport avec les syndicats, dont les réunions n'ont pas lieu très souvent. Puis on hésite, on tarde, bref on perd du temps et nous ne pouvions cependant marcher qu'autant que nous aurions avec nous la presque totalité des groupements professionnels.

La seconde raison, c'est que les membres du Bureau, des praticiens comme moi, n'ont pas pu s'occuper de ce Congrès d'une façon exclusive. On nous a donné des fonctions que nous n'avons pas sollicitées et pour lesquelles il faudrait des loisirs que le médecin n'a pas. Provoquer des adhésions, répondre aux demandes, faire des démarches, surveiller, diriger, c'est facile quand on a du temps, mais le praticien ne peut disposer de lui à son gré et, souvent, une soirée qu'on se promet pour le travail est prise regrettablement par une visite sans intérêt ou un dérangement de mince utilité.

Nos rapports sont, sinon tous arrivés, du moins annoncés ; mais, pour certains, l'importance du travail est telle que nous avons dû accorder du délai à leurs auteurs, afin de leur permettre de mener à bonne fin le labeur dont ils avaient bien voulu se charger.

Nous commençons à faire l'impression ; d'ici peu le règlement définitif du Congrès sera terminé et sa date sera définitivement choisie.... il y a tant et tant de congrès cette année qu'il est difficile de trouver le bon moment.

Pardonnez-moi cette longue lettre, mon cher ami ; j'ai tenu à vous donner ces explications et à fournir aux lecteurs du *Concours* les renseignements auxquels ils avaient droit.

En 1845, les médecins vinrent au nombre de 1250 à Paris pour un congrès analogue au nôtre : à 60 ans de distance nous trouverons-nous aussi ardents et unis pour la défense de nos intérêts ? De tout cœur, je le souhaite.

A bientôt, mon cher ami, et tout à vous.

Dr Ch. Levassort,
3, Place des Vosges, Paris
Secrétaire général du Congrès

---

# CORRESPONDANCE

### Assurance contre la responsabilité civile.

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous remercie d'avoir publié ma lettre sur l'assurance contre la responsabilité médicale.

Malgré deux ou trois coquilles qui se sont glissées dans la composition, nos confrères auront suffisamment compris de quoi il s'agit, et c'est à eux maintenant de se décider, s'ils pensent qu'il y ait lieu de faire quelque chose.

J'aurais préféré que l'appel vînt de vous ; il aurait eu plus de force et plus d'autorité.

Cependant j'accepte le rôle que vous voulez bien me confier, me réservant de vous communiquer les adhésions que j'aurai reçues.

Si je ne réussis pas, j'aurai la satisfaction d'avoir fait tout ce que je pouvais faire. La cause sera entendue et jugée.

Il nous restera les Compagnies d'assurance !...

Sentiments très dévoués,

Dr Canard,
à Pont-de-Veyle (Ain).

# BIBLIOGRAPHIE

**Revue des médicaments nouveaux** et de quelques médications nouvelles, par C. Crinon, pharmacien de 1re classe, ex-interne lauréat des Hôpitaux de Paris, directeur du *Répertoire de Pharmacie* et des *Annales de Chimie analytique*, 12e édition (1905), chez M. Rueff, éditeur, 106, boulevard Saint-Germain, Paris. Prix : 4 francs.

Dans la douzième édition qu'il vient de publier M. Crinon a introduit les médicaments aujourd'hui en si grande valeur auprès des thérapeutes : Adrénaline, Airol, Apiol, Aspirine, les Cacodylates, Crésotal, Dionine, Duotal, Formaldéhyde, Helmitol, Héroïne, Histogenol, Huile grise, Iodipine, Kelène, Képhir, Lécithine, Mesotane, Narcyl, Papaïne, Quassine, Sérum gélatiné, Somatose, Thigénol, Thiocol, Véronal, Xéroforme, etc., etc.

Les premières éditions de la « Revue des médicaments nouveaux » de M. Crinon ont reçu, des médecins et des pharmaciens, un accueil qui permet d'augurer le même succès pour celle qui vient de paraître.

---

# REPORTAGE MÉDICAL

*Voyages d'Etudes Médicales aux Stations hydrominérales et Climatiques de France.*—Le 7e voyage d'études médicale aura lieu sous la direction scientifique du professeur Landouzy, du 1er au 14 Septembre 1905.

Il comprendra les stations du sud-ouest de la France : Luchon, Siradan, Barbazan; Capvern, Bagnères-de-Bigorre, Argèles, St-Sauveur, Cauterets Pau, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, St-Christau, Salies-de-Béarn, Biarritz, Cambo, Hendaye (Sanatorium), Dax, Arcachon.

Le Programme détaillé sera publié en mai 1905.

Cinq bourses de voyage données au V. E. M. de 1905, seront attribuées :

1° Celle du Professeur Henrot (de Reims) à un Interne des Hôpitaux de province ;

2° Celle de la Société de Châtel-Guyon à un membre de la Société de l'Internat des Hôpitaux de Paris ;

3° Celle de la Société d'Evaux à un médecin de la Société professionnelle du Concours Médical.

4° Celle de la Société d'Evian à un médecin de Belgique.

5° Celle de la Compagnie de Vichy à un jeune médecin ayant passé sa Thèse de Doctorat à la Faculté de médecine de Paris, dans l'année scolaire 1904-1905.

Pour tous renseignements s'adresser à
M. le Doct. Carron de la Carrière
Organisateur des V. E. M., 2, rue Lincoln, Paris.

*La pension de retraite est la grosse préoccupation des médecins.*— Nous rappelons à nos lecteurs la Mutuelle Médicale Française de Retraites, Société purement philantropique, dont les fonctions administratives sont complètement gratuites, fondée par nos confrères de Saumur en 1900, s'étendant à tous les médecins de France et à leurs femmes, et destinée à fournir à ses adhérents une retraite (de droit et non de faveur) : soit entière (50 ans d'âge et 20 ans de participation) ; soit proportionnelle ( 5 ans de participation) — pour une cotisation annuelle de 60 francs.

A l'Assemblée Générale du 6 mars dernier, le nombre des Sociétaires (hommes et femmes) s'élevait à 57 ; l'avoir social à 39,218 fr. 01 ; et la retraite proportionnelle demandée par la veuve d'un confrère décédé ( y ayant droit) à 375 francs pour l'année 1905.

Demander Statuts aux Confrères déjà adhérents, ou au Secrétaire, le Dr LEVRAUD, à Saumur.

*Le devoir médical: Œuvre de solidarité confraternelle.* — Il nous revient que de nombreux confrères sont persuadés que le «*Devoir médical*» est une compagnie d'Assurance. Ce n'est pas exact, car les fondateurs n'ont eu d'autre but que celui d'en faire une œuvre de solidarité mutuelle destinée à la grande famille médicale.

Seuls, les Médecins peuvent y participer. En outre le «*Devoir médical*» ne s'occupe ni de bénéfices à obtenir ni de dividendes à distribuer. Toutes les sommes perçues vont à la famille du décédé. Or, les Compagnies d'Assurances sur la vie, grâce aux bénéfices énormes réalisés sur les primes de leurs assurés, ont toutes des actions qui, émises à bas prix, ne tardent pas à atteindre des taux très élevés. Les adhérents au «*Devoir Médical*» n'ont pas à craindre d'enrichir un actionnaire quelconque. Ils solidarisent simplement leurs intérêts avec celui de leurs confrères et, partant, relient davantage les liens amicaux qui les unissaient déjà.

Les dames des Médecins sont admises dans le «*Devoir Médical*» aux mêmes conditions que leurs maris.

Une caisse de prévoyance a été créée dans les cas où un adhérent qui, normalement, ne pouvant compter que sur le produit de son travail pour acquitter ses cotisations, se trouve dans l'impossibilité de travailler en raison de maladie ou d'infirmité : dans ce cas, la caisse de prévoyance prend à sa charge les cotisations de l'adhérent.

Toutes les fonctions sont exercées par les membres du Bureau et gratuites. Le plus grand désintéressement guide, est-il besoin de le dire ? tous les actes des Confrères qui sont les instigateurs de cette œuvre du plus haut intérêt et consacrent leur meilleur zèle et tous leurs instants à sa propagation et à son succès.

Pour se procurer les Statuts du «*Dévoir Médical*» s'adresser au Secrétaire général de l'œuvre, le doc Peytoureau, 14, Cours de Tourny, Bordeaux.

*Les récompenses du service de la vaccine à l'Académie.* — Parmi les médecins qui viennent de recevoir des récompenses du service de la vaccine pour l'année 1903, nous relevons les noms des membres du «Concours» suivants, à qui nous adressons nos félicitations :

1° *Un prix de 300 francs* à M. le docteur HAGEN, médecin-major de première classe des troupes coloniales à Pnom-Penh.

2° *Médaille d'or* à M. le docteur de WELLING (de Rouen).

3° *Rappel de médaille d'or* à M. le docteur DELOBEL, (de Noyon).

4° *Médaille de Vermeil* à M. le docteur CAMESCASSE, (de Saint-Arnould).

5° *Rappels de Médailles de Vermeil* à MM. les docteurs COURTADE (d'Outarville) ; FUZET DU POUGET, (de Casteljau) et PÉTHIOT (du Conquet).

6° *Médailles d'argent* à MM. les docteurs BARRABÉ (de Domfront), BERMONDY (de Nice), BERNOU (de Châteaubriant), RORELLO (de Saint-Paul-de-Fenouillet), BUTZBACH (de Belfort), CARPENTIER (de Fampoux) BOQUERET (de Troyes), GAZZOLA (de Nice), GIROD (de Rumilly), GRILLIÈRE (de Cloyes), GUICHAMANS (d'Arzacq), PONS (de Lunel), RACHET (de Honfleur), RAZEMON (d'Oignies), ROMIEU (de Digne), ROUVIER (de Voiron), SENEIBER (de Mens). et TALENT (de Fayence).

7° *Rappels de Médailles d'argent* à MM. les docteurs AZÉLA (d'Aurignac), BAUZON (de Chalon-s-Saône), DESCHAMPS (de Montigny-le-Roi), DOURY (de Paris), GOUEZ (Plougastel-Daoulas), LEJEUNE (de Meursault) LEMAIRE (du Tréport), PASCALIS (de Paris), REBULET (de Bourg-Théroulde), et VADEL (de Lunel).

8° *Médailles de Bronze* à : MM. les docteurs AUDEBERT (de Toulouse), MAZOYER (de Villefort) et LORIDANT (de Brou).

9° *Rappel de Médaille de bronze* à M. le docteur TISSERAND (de St Jean-de-Losne).

*Distinctions honorifiques.* — La médaille d'honneur des épidémies ou la mention honorable a été décernée aux membres du «Concours» ci-après désignés en récompense du dévouement dont ils ont fait preuve à l'occasion de maladies épidémiques :

MÉDAILLES D'ARGENT. — MM. les docteurs Huguin (de Tourteron), et Puistienne (de Chennebrun).

MÉDAILLE DE BRONZE. — M. le docteur Fabre (de Saint-Rome-de-Tarn).

MENTIONS HONORABLES. — M. le docteur Vermersch (de Lille)

Nous adressons toutes nos félicitations à nos confrères.

*La fermeture de la Faculté de médecine de Paris et les cours de vacances.* — Malgré les renseignements publiés par l'Association corporative des étudiants en médecine, il reste assez difficile de démêler ce qu'il y a de fondé dans la manifestation dirigée contre le Pr Gariel, manifestation qui vient d'aboutir à la fermeture des cours. Toutefois, les questions soulevées par notre enquête sur la *Réforme des études médicales* semblent bien n'y pas être tout à fait étrangères. Si regrettables que soient ces incidents, qui lèsent *des intérêts fort respectables*, nous ne les verrions pas d'un trop mauvais œil s'ils devaient avoir pour résultat de modifier un programme d'études dont nous n'avons pas cessé de démontrer

depuis quatre ans la fantaisiste incohérence et les pitoyables résultats.

Nous ne voulons pour preuve récente de l'évidence de ceux-ci que le succès toujours croissant des *Cours de vacances donnés par l'Association d'enseignement médical professionnel*. C'est là que confrères et élèves sont obligés d'aller chercher l'enseignement *pratique*, puisqu'on s'obstine à ne pas l'organiser à l'Ecole.

Voici, pour cette année, le programme de ces cours de vacances pendant la saison de Pâques, du 17 au 29 avril.

*Listes des cours.* — 1° A l'hôtel des Sociétés savantes, rue Serpente : Thérapeutique dermatologique et syphiligraphique, Dr Leredde ; Massage, Dr Marchais ; Maladies des voies urinaires, Dr Noguès ; Electrothéraphie, Dr Zimmern ; Accouchements, Dr Dubrisay ; Maladies nerveuses, Dr Léri ; Thérapeutique appliquée, Dr Landowski ; Hygiène et Thérapeutique infantiles, Dr Lesné.

2° Dans différents services : Gynécologie, Dr Launay, Saint-Antoine ; Chirurgie pratique, Dr Souligoux, Lariboisière ; Auscultation, Dr Caussade, Tenon ; Oto-rhino-laryngologie, Dr G. Laurens, Clinique de la Trinité ; Ophtalmologie Dr Morax, Lariboisière, Chirurgie dentaire, Dr Siffre, Clinique odontologique.

Tous les cours commenceront le lundi 17, aux lieu et heure indiqués pour chacun d'eux. Repos le dimanche 23 et le lundi 24.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant. Chaque élève recevra une carte d'admission qu'il devra produire à l'entrée des cours.

Le droit d'inscription de chaque cours (comprenant en moyenne 8 à 10 leçons) est fixé à 20 francs, payables en s'inscrivant. On peut s'inscrire par correspondance.

Le lundi 17, à midi, à l'hôtel des Sociétés savantes, réunion générale des Professeurs et des élèves ; dernières inscriptions. Cette réunion n'empêchera pas les cours du matin d'avoir lieu le lundi aux heures indiquées.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Docteur Marchais, 3, rue Cambacérès. Paris.

*La tolérance réglementée des jeux ou la création d'impôts locaux pour le développement des stations thermales françaises.* — Grosse émotion ces temps derniers, dans le monde thermal, quand fut rejeté, par la commission de la chambre des députés, un projet de l'ancien garde des Sceaux organisant la réglementation des jeux dans les casinos. M. Gruppi, rapporteur, concluait à la suppression pure et simple du jeu. Médecins, maires, patrons d'hôtel des villes d'eaux et tous autres intéressés, tinrent congrès à Paris.

Au Syndicat des médecins des Stations thermales, notre confrère et ami le Dr Dedet (de Martigny) présenta un rapport très étudié dont les conclusions suivantes furent adoptées à l'unanimité des membres présents

« Considérant que l'établissement de la cure-taxe, taxe de musique, de séjour, etc., etc., établi à l'étranger, et notamment dans l'Europe Centrale, a mis les stations françaises dans un état d'infériorité au point de vue économique ;

« Que ces taxes rapportent aux stations des sommes considérables (soit le quart du budget des recettes pour Carlsbad, par exemple), c'est-à-dire environ un million de francs ;

« Que ces taxes, établies en vertu de la législation spéciale, n'ont rien d'analogue en France, où le droit commun régit toutes les stations.

« La Commission de l'étude de la cure-taxe émet le vœu :

« Que, soit sur l'initiative du gouvernement, soit « par voie d'initiative parlementaire, les Chambres « soient saisies d'un « PROJET DE LOI » permettant l'établissement de ces taxes ou de taxes analogues, quelle qu'en soit la dénomination, dans les stations thermales, climatiques ou balnéaires, qui en reconnaissent la nécessité ;

« Qu'en outre, ces taxes ou impôts soient exclusivement (comme en Bohême) employés dans l'intérêt *exclusif* de la cure, le bien-être des baigneurs, et nous ajoutons à l'extension des faveurs et de l'accès plus facile à la thérapeutique thermale, pour la classe peu aisée ou l'indigent.

A la réunion générale du congrès, le 19 février, l'ordre du jour du Syndicat médical fut adopté et ensuite une Commission fut nommée comprenant des représentants de l'industrie thermale de toute la France. Pour l'organiser, on divisa la France en cinq parties ; chacune d'elles nomma cinq représentants ainsi que suit : un représentant des municipalités, un du corps médical, un des commerçants, un des hôteliers, un des propriétaires d'établissements thermaux. Cette Commission a nommé un comité central qui dirigera les travaux.

Le premier acte du comité a consisté dans l'envoi à tous les intéressés de l'industrie thermale du questionnaire suivant :

Etes-vous partisan de la cure-taxe ?

Etes-vous partisan d'un impôt direct ?

A quel taux, dans votre ville, pourrait s'élever cette taxe, pour la 1re classe ? pour la 2e classe ?

A combien s'élève le nombre des baigneurs dans votre station ? les malades indigents ou du pays étant exempts ?

*Les suites d'une opération.* — Un cocher du quartier de la gare Montparnasse vient de porter plainte au parquet contre un chirurgien de l'hôpital. Il y a sept ans, sa femme avait été opérée d'une tumeur à l'abdomen. Elle dut, en 1903, subir une nouvelle opération, et pour cela, entra à l'hôpital. Or, sentant ses souffrances redoubler, ces temps derniers, elle se fit examiner par deux médecins, qui déclarèrent au mari qu'un corps étranger avait dû, au cours de l'opération de 1903, demeurer dans la plaie, et qu'en tous cas les fils de suture n'avaient pas été enlevés. Une troisième opération s'imposerait donc, mais les médecins ne dissimulaient pas qu'elle était particulièrement grave.

Telle est l'affaire qui ne laisse pas de préoccuper le parquet quand à sa solution. La plainte du cocher est dirigée contre X.... l'hôpital lui ayant refusé le nom du chirurgien qui avait opéré sa femme.

(D'après le *Temps.*)

*Association médicale internationale contre la guerre.* — S'opposer par tous les moyens possibles à l'éclosion de nouvelles guerres, tel est le but de l'Association fondée par le Docteur J.-A. Rivière.

Un comité organisateur, exclusivement médical, comprenant plus de 150 adhérents de toutes les nationalités, est chargé de l'élaboration des statuts et de l'organisation d'un Congrès.

Les seuls médecins du Monde entier peuvent être membres de cette Association, et nous les prions instamment d'adresser leur adhésion soit au Président du Comité, le Docteur J.-A. Rivière, 25, rue des Mathurins, soit au Secrétaire général le Docteur Mazery, 9, rue Bourdaloue.

N.-B. — Une cotisation annuelle minimum de 5 francs sera exigible. Les journaux médicaux tiendront les membres de l'Association au courant des faits les intéressant.

*Le Directeur-Gérant*: Dr H. JEANNE.

**Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.**
**Maison spéciale pour publications périodiques médicales.**

Vingt-septième année N° 16 22 AVRIL 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles
Hygiène, Assistance, etc...
Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle
Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



# Assemblée générale du Patronage médical

La réunion générale des porteurs de parts du « Patronage médical », convoquée statutairement pour entendre les résultats du premier exercice de la Société, s'est tenue le 29 mars 1905, à 3 heures de l'après-midi, au siège social, 23, rue de Dunkerque.

M. le Dr Gassot, président de la Société, assisté des gérants, MM. Noël, Gonin et Maurat, invite les membres présents à désigner deux assesseurs et le secrétaire de la séance.

MM. les Drs Reumaux et Leroy sont nommés assesseurs, parce que représentant le plus grand nombre de parts.

M. Gonin (Paul) est élu secrétaire.

Le Président constate et rappelle que les formalités statutaires relatives à la convocation ont été accomplies, et que la feuille de présence signale un chiffre de parts représentées très supérieur au nombre exigé.

Il déclare donc l'Assemblée générale régulièrement constituée pour délibérer valablement.

Le président donne la parole à M. le Dr Maurat pour le rapport de la gérance, en le priant de commenter et de développer tous les points qui, en dehors des chiffres, précisent les résultats obtenus du côté professionnel de l'Œuvre.

## Rapport de la gérance.

Le Rapporteur fait remarquer que le Patronage Médical, en continuation de l'œuvre de Cezilly, a été créé au moment opportun, c'est-à-dire quand le médecin « n'étant plus un isolé, eut repris, par l'éducation des syndicats, une conscience suffisante de ses droits et de ses devoirs envers les siens ». Il n'en veut pour preuve que la destruction, par les adhérents de notre Société, de la légende de l'apathie du corps médical, résultat manifesté brillamment par cette proposition du Rapporteur : « fixer, net d'impôts, le dividende annuel à 7 % du capital versé, c'est-à-dire 14 % du capital nominal, puisque la moitié est réservée pour la constitution des retraites. Et ce résultat est obtenu en portant 900 francs à la réserve légale et plus de 7500 fr., par prudence, à l'exercice suivant. »

Ce résultat est dû, en même temps qu'à l'union agissante des membres du « Patronage », à une transformation radicale des opérations de la Société. « Notre Société, dit M. le Dr Maurat, devait primitivement exploiter *elle-même* des sources, des entreprises médicales, faire en un mot œuvre commerciale, et Dieu sait en quels termes on nous l'a reproché ! — Pour donner satisfaction aux plus timorés, nous avons pensé qu'il valait mieux qu'elle devînt une société de propriétaires indivis, et tous nos efforts, depuis un an, ont tendu à lui réaliser le plus gros portefeuille possible des meilleures affaires para-médicales exploitées en Société ».

« Nous sommes donc tous, actuellement, des propriétaires indivis de titres dont nous touchons les revenus, exactement comme les plus ombrageux des orthodoxes qui, parce qu'ils sont médecins, ne se croient pas cependant in-

« terdit de placer leur argent dans des sociétés « d'eaux minérales ou d'établissements thermaux. « La seule différence est que, sur ces revenus, « nous prélevons une importante réserve qui nous « permettra d'assurer à nos membres une retraite ».

A ce titre de Société de retraites, dit le Rapporteur, le Patronage aura prochainement à modifier la forme de ses statuts en conformité d'un règlement d'administration publique prévu par une loi récente sur les Sociétés qui font intervenir dans les résultats qu'elles poursuivent, la durée de la vie humaine. Le Conseil se soumettra d'autant plus volontiers à cette exigence, que le but de la dite loi est de donner aux Sociétaires toutes garanties contre les illusions ou imprudences possibles de leurs administrateurs ; et il faut prévoir de ce fait, au cours de l'exercice actuel, une réunion extraordinaire où les porteurs de parts auront à voter les statuts modifiés. Quoi qu'il en soit de la date de cette réunion, notre Société tient de cette même loi le droit de fonctionner pour le moment en toute sécurité sous sa forme actuelle.

Le Rapport se termine par l'exposé du Bilan, du Compte profits et pertes, et des propositions de répartition.

BILAN AU 31 DÉCEMBRE 1904.

| | | |
|---|---|---|
| *Actif :* | | |
| Caisse | 63 81 | |
| Société Générale | 285 30 | |
| Société Française de reports | 16.528 20 | |
| Avances à l'Etat | 82 50 | |
| Débiteurs divers | 29.259 15 | |
| Portefeuille | 267.400 »» | 313.618 96 |
| *Passif :* | | |
| Capital | 35.575 »» | |
| Réserve spéciale | 8.034 96 | |
| Apports, dotations, contrats | 252.000 »» | |
| Profits et pertes | 18.009 »» | 313.618 96 |

COMPTE DE PROFITS ET PERTES.

| | | |
|---|---|---|
| *Doit :* | | |
| Frais généraux | 4.449 15 | |
| Profits et pertes | 18.009 »» | 22.458 15 |
| *Avoir :* | | |
| Bénéfices et revenus divers | 21.960 50 | |
| Intérêts en banque | 497 65 | 22.458 15 |

RÉPARTITION.

| | | |
|---|---|---|
| 5 % à la Direction | 900 45 | |
| 5 % à la Réserve légale | 900 45 | |
| Dividende à raison de 3 50 par part | 8.298 50 | |
| Impôt sur le dividende | 345 78 | |
| A reporter à l'exercice suivant | 7.563 82 | 18.009 »» |

## Rapport du Commissaire de surveillance

Sur l'invitation du Président, M. le Dr Jeanne donne lecture de son rapport.

Messieurs,

En exécution du mandat de contrôle qui me fut confié par la précédente Assemblée générale, j'ai suivi attentivement toutes les opérations et la comptabilité au cours du premier exercice de notre société, exercice qui s'arrête au 31 décembre 1904.

J'affirme donc en toute connaissance de cause la parfaite concordance des livres de comptabilité et du bilan qui vous est soumis ; j'affirme l'exactitude et souligne même la modération des estimations faites pour les valeurs en portefeuille, j'affirme la sécurité des garanties qui couvrent tout notre actif.

Le compte de la *Réserve générale pour retraites* n'est ni moins limpide, ni moins satisfaisant que ceux qu'on vient de vous lire.

*M. le Commissaire des comptes commente les chiffres du bilan et termine ainsi :*

Messieurs, l'exposé de ma vérification ne comporte plus qu'un mot relatif aux propositions de répartition qui vous sont soumises. Ce mot, c'est une approbation, comme pour les comptes ; approbation complète parce que les propositions sont, ou statutaires ou imposées par le souci d'une gestion prudente et par la préoccupation d'obéir à l'esprit de l'œuvre en songeant surtout aux réserves et à l'avenir, dussions-nous pour cela ne pas donner aux dividendes toute l'ampleur à première vue possible.

Nous n'avons pas à vivre au jour le jour, nous avons à thésauriser énergiquement pour les retraites futures.

*Le Commissaire de surveillance,*

Dr H. JEANNE.

Après cette lecture, l'Assemblée vote successivement, à l'unanimité, l'approbation des comptes présentés, les propositions de répartition et le dividende.

Elle vote des félicitations aux gérants et au Conseil et renouvelle le mandat du Commissaire de surveillance, M. le Dr Jeanne.

Avant de lever la séance, le Président invite les membres de l'Assemblée à poser toutes questions, suggérer toutes idées, formuler toutes observations qui leur paraîtraient intéressantes. Un échange de vues sur des points divers s'établit alors pendant près d'une heure et, au moment de nous séparer, M. le Dr A. Gassot en dégage cette impression que, bâtie sur un pareil accord de bonnes volontés agissantes, la Benjamine des Œuvres du Concours, le « Patronage médical » deviendra, sous peu, la plus puissante de ses filiales.

La séance a été levée à cinq heures, au milieu des applaudissements.

*Le Secrétaire de la séance,*

Paul GONIN.

*Le Président,*

Dr A. GASSOT.

N. B. — Le Conseil informe les Sociétaires 1° que le dividende leur sera adressé par la poste dans le plus bref délai (*voir aux Avis en tête de la couverture*) ; 2° que les résultats signalés par le procès-verbal ci-dessus doivent être sans retard utilisés par eux pour une propagande intensive et infatigable.

# PROPOS DU JOUR

## L'accord des médecins devant les rapports avec les Mutuelles-maladies.

Nos lecteurs ont connu les décisions prises à ce sujet par le « Concours médical », le « Sou médical » *l'Union des Syndicats*, dès que la révision de la loi mutuelle de 1898 fut mise à l'ordre du jour du Conseil supérieur de la Mutualité, par le rapport de M. le Dr Lourties.

Les deux documents ci-dessous leur diront comment M. le Pr Brouardel, parlant à l'Association des médecins de la Seine, et M. le Dr Lereboullet, au nom du Conseil de l'Association générale des médecins de France, ont tenu à *manifester* leur pleine adhésion à la campagne de haute portée qui s'ouvrit dans nos colonnes et s'affirma par la publication de la thèse Darin rédigée sous notre inspiration.

### Association de prévoyance des médecins de la Seine.

L'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine (fondation Orfila) s'est réunie hier en assemblée générale sous la présidence de M. Brouardel, doyen honoraire de la Faculté.

Le Dr H. Barth, secrétaire général, a donné lecture du compte-rendu du dernier exercice, qui se résume par 76,721 francs de recettes et 76.570 francs de dépenses. La Société possède un fonds de réserve de 53,000 francs de rente 3 pour 100 ; en outre, le legs récent du Dr Amcuille a permis de constituer un fonds de pensions viagères qui s'élèvera à 26,000 francs de rente après l'extinction d'un usufruit. Pour une modique cotisation de vingt francs par an, l'Association assure à ses membres malheureux des secours annuels, renouvelables aussi longtemps que leur situation l'exige, et pouvant s'élever à 120) francs par an pour les sociétaires, à 700 pour leurs veuves et leurs enfants. Les pensions viagères de 1200 francs sont réservées aux sociétaires âgés ou infirmes.

Au début de la séance, M. Brouardel a prononcé, à propos de *l'influence de la mutualité sur l'exercice de la médecine*, un important discours dont voici le texte :

Mes chers Confrères,

Le 19 juillet 1843, il y a près de soixante-douze ans, Orfila avait convoqué dans cet amphithéâtre les médecins de Paris, afin de s'entendre « sur les moyens à employer pour venir au secours de leurs confrères tombés dans le malheur par suite des progrès de l'âge, de la maladie ou des infirmités ». Tels étaient les termes de la circulaire ; 412 confrères répondirent à son appel.

Il nous est permis de signaler cette date avec quelque fierté ; je crois que les médecins ont donné alors le premier exemple de solidarité et de prévoyance. Depuis, celui-ci a trouvé de nombreux imitateurs.

En 1856, sous l'impulsion de Rayer, Amédée Latour, Jeannel, de Bordeaux, etc., se fondait l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Les associations médicales peuvent revendiquer l'honneur d'avoir, dès la première heure, concouru au développement de ces deux idées fondamentales de la solidarité humaine : la prévoyance et la mutualité.

Nous avons été des initiateurs, et depuis près de trois quarts de siècle nous sommes restés fidèles à nos traditions.

Nous avons applaudi sans réserve au développement des mutualités ; elles sont des œuvres moralisatrices, parce que la prévoyance, de son chef, crée pour la famille la sécurité de l'avenir. Inspirées par ce sentiment, favorisées par le Gouvernement, les sociétés mutuelles se sont multipliées, puis, convaincues que l'union fait la force, elles se sont fédérées.

Aujourd'hui, elles comptent plus de quatre millions de membres, et grâce à l'organisation des mutualités maternelles, scolaires, militaires, etc., on peut prévoir qu'elles auront en peu d'années triplé ou quadruplé.

Quelle influence ce mouvement a-t-il et surtout aura-t-il sur l'exercice de la médecine ? Il convient, suivant moi, d'examiner la question en elle-même et pour chercher une solution équitable, d'oublier en ce moment les incidents parfois trop aigus qui ont surgi dans un grand nombre de localités.

Les sociétés de secours mutuels visent en général trois buts : la retraite pour la vieillesse, le secours pendant la durée de l'incapacité du travail, le secours médical et pharmaceutique.

Un grand nombre de ces sociétés ont des ressources modestes et elles cherchent à augmenter le taux de retraites pour la vieillesse en limitant les dépenses médicales et pharmaceutiques.

Dans ce but, elles procèdent, soit en faisant traiter leurs membres à l'abonnement, soit en payant les honoraires du médecin à la visite. Dans ces cas, elles choisissent dans le corps médical celui ou ceux de nos confrères qui acceptent les honoraires le moins élevés.

Avant d'examiner la valeur de ces deux modes, permettez-moi de noter quelques-uns des griefs du corps médical.

Parmi les membres des Sociétés de secours mutuels, on trouve des indigents, des ouvriers ou employés aisés, des personnes dans une situation pécuniaire très bonne, parfois dans l'opulence.

Or, toutes les visites, quel que soit le malade, sont soldées sur un tarif uniforme. Celui-ci est, en général, très peu élevé ; parfois il descend jusqu'au taux de 0 fr. 60 par visite.

Quand la grande majorité des habitants d'une ville fait partie des sociétés de secours mutuels, le médecin n'a plus la possibilité d'assurer sa vie et celle de sa famille. Cette situation existe déjà dans un grand nombre de villes, elle s'aggravera par le fait même du développement des mutualités. Elle est intolérable pour le médecin. Est-elle bonne pour les mutualités ? Je déclare que non, et je soumets à leurs représentants les réflexions suivantes :

L'efficacité de l'action du médecin sur son malade a comme premier facteur la confiance que lui accorde le client. Celui-ci n'obéit, n'exécute les prescriptions dans leur intégralité que s'il s'abandonne complètement à la direction du médecin qui le traite. Il puise dans cette confiance une résistance morale plus puissante ; celle-ci réagit sur les phénomènes physiques, l'espérance double ses forces et ses efforts dans la lutte.

Le défaut de confiance a une action absolument opposée ; les prescriptions sont incomplètement observées, le découragement envahit le malade, la guérison est compromise.

Dans l'intérêt des membres des sociétés de secours mutuels, le malade doit donc pouvoir choisir le médecin en qui il a la plus grande confiance.

Or, j'ai été médecin de sociétés de secours mutuels, j'ai pendant deux ans remplacé un de mes confrères, médecin du bureau de bienfaisance ; cet état de confiance existe-t-il lorsque le médecin est imposé ? Dans la grande majorité des cas, non.

Lorsqu'un malade a droit au médecin, il s'imagine volontiers que celui-ci doit obéir à son moindre appel, il se persuade que ce médecin ne fait pas pour lui l'effort qu'il ferait pour un client riche. Il critique les ordonnances et pense que les médicaments qui lui sont prescrits ne sont pas ceux que l'on donnerait à des clients fortunés. Il est exi-

*

geant ; les visites se multiplient, non par la faute du médecin, mais par celle du malade ; les ordonnances obéissent à la même loi, au détriment du malade et de la caisse de la mutualité.

Les rapports entre les médecins, entre les malades et la mutualité, deviennent difficiles, et les liens qui devraient les tenir réunis pour concourir à la même cause se rompent.

Parfois, après que la scission s'est opérée entre le corps médical d'une ville et les sociétés de secours mutuels, celles-ci font venir du dehors un médecin qui accepte leurs conditions : je ne crains pas de dire que c'est là une très mauvaise solution. Ce médecin n'a, en général, quitté la situation qu'il occupait antérieurement que parce que des raisons diverses l'y ont obligé. Il arrive dans un milieu où il trouve l'hostilité de ses confrères, où il doit vivre uniquement des honoraires donnés par les sociétés de secours mutuels. Ceux-ci sont insuffisants ; que fera le médecin ? Il obéira fatalement aux suggestions de la *Malesuada fames*. Quelle sera la victime ? La caisse de la Société.

Telles sont les considérations principales sur lesquelles nous appelons les réflexions des directeurs de fédérations mutualistes. Nous désirons qu'ils soient convaincus qu'elles leur sont présentées par des amis de la mutualité, par ceux qui, les premiers peut-être en France, ont compris la puissance de la Prévoyance corporative.

Peut-on imaginer un système qui laisse intact le principe de la confiance du malade en son médecin, qui assure la caisse de la mutualité contre l'imprévu et qui sauvegarde la dignité du médecin en ne l'obligeant pas à donner ses soins pour des honoraires ridicules, à des membres de la société de secours mutuels devenus souvent les plus riches citoyens de la ville ?

Nous le pensons, et si je suis bien renseigné, le système fonctionne dans certaines villes des Etats-Unis.

La société de secours mutuels vise trois buts, avons-nous dit : la retraite pour la vieillesse, l'indemnité pendant la maladie, les secours médico-pharmaceutiques. Que la Société divise ses ressources en trois chapitres correspondants, et que les secours médico-pharmaceutiques constituent une caisse spéciale. Leur emploi serait ainsi réglé : Le malade appelle un médecin, celui-ci n'a pas à savoir si son client appartient à une mutualité : si celui-ci est indigent, le médecin le soigne gratuitement, comme il le fait depuis qu'il y a des médecins et des indigents. Si c'est un ouvrier, un employé, il lui réclame les honoraires réduits dont il a l'habitude ; si c'est une personne riche, il lui demande les honoraires que comporte sa situation.

La caisse de la mutualité verse au mutualiste malade la somme allouée journellement pour les soins médico-pharmaceutiques. Si c'est un indigent, et que le médecin ne lui ait rien réclamé, le client en profite ; si c'est un ouvrier ou un employé, la somme couvrira généralement les frais occasionnés par la maladie. Si le mutualiste est fortuné, cette indemnité viendra pour lui en déduction des honoraires versés au médecin.

Cette solution nous semble la plus favorable pour les sociétés de secours mutuels ; elle laisse au mutualiste le droit de choisir le médecin en lequel il a le plus confiance, elle n'expose la caisse de la mutualité à aucune surprise, elle sauvegarde la dignité et les intérêts du médecin.

C'est celle qu'ont adoptée l'Union des syndicats médicaux et l'Association générale des médecins de France et qu'elles tâchent de faire accepter par les Conseils des mutualités.

Je ne sais, mes chers confrères, si le système précédent sera adopté, mais je souhaite que les chefs de la mutualité l'examinent et soient persuadés que l'accord entre elle et le corps médical est un élément de succès qui n'est pas négligeable, que le désaccord nuirait et à elle, et à nous, que, pour elle, et pour nous, nos intérêts sont absolument solidaires.

## Communication du conseil général de l'Association générale des médecins de France.

On a pu voir, dans les procès-verbaux des séances du Conseil général, qu'à diverses reprises, on s'y était préoccupé des rapports à établir entre les médecins et les mutualités.

Notre collègue, M. le Dr Gairal, qui nous tenait régulièrement au courant des décisions prises à cet égard par l'Union des syndicats, avait demandé qu'une réunion plénière des représentants de l'Union et de l'Association générale permît à tous ceux qui se préoccupent de cette grave question d'agir, d'un commun accord, pour arriver à une solution conforme aux intérêts du corps médical.

Le 16 mars 1905, le Conseil général avait donc convoqué à sa réunion extraordinaire MM. Dubuisson, député ; Jeanne, directeur du *Concours médical*, et Séailles, président du Syndicat des médecins de la Seine.

Dans une réunion préalable, ceux-ci s'étaient mis d'accord avec notre collègue M. Gairal, sur la rédaction du texte qui serait défendu devant le Conseil supérieur de la mutualité, à l'occasion du rapport présenté par M. Lourties.

M. Gairal, après avoir exposé les conditions dans lesquelles il se proposait d'intervenir, a proposé le texte suivant :

### Loi du 1er avril 1898 modifiée suivant les propositions de M. Lourties.

NOUVELLES PROPOSITIONS

*Article 6* (ancien article 5).

11° « S'il est créé des secours en cas de maladie, chaque membre participant aura le droit absolu de choisir librement son médecin et son pharmacien. Il sera alloué, à tout participant malade, une indemnité journalière spécialement affectée au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques. Cette indemnité, qui sera réglée en fin de maladie ou en fin d'exercice, sera indépendante de l'indemnité journalière d'incapacité de travail. Quand le total des frais médicaux et pharmaceutiques dépassera le montant de l'indemnité, l'excédent de dépenses restera à la charge du sociétaire. Si, au contraire, il subsiste un reliquat, après paiement des frais, par le trésorier, à ceux qui ont donné des soins ou fourni des médicaments, ce reliquat deviendra la propriété du participant. »

*Article 9* (ancien article 8).

(*a*) « L'organisation, en faveur des membres participants, des secours énumérés par l'article premier. »

Après une discussion à laquelle ont pris part MM. Brouardel, Lereboullet, Dubuisson, Jeanne, Rist et Séailles, ce texte a été adopté à l'unanimité.

Il sera donc présenté par M. Gairal au nom de toutes les corporations médicales sans exception, c'est-à-dire au nom du corps médical tout entier.

Mais, pour qu'il soit admis par les mutualistes, il importe que, dans toutes nos Sociétés locales, chacun se préoccupe de l'intérêt que présente la réforme que nous demandons. Deux mots d'explications nous paraissent nécessaires à cet égard.

Pour assurer à tous leurs membres les soins médicaux en cas de maladie et pour diminuer dans la mesure du possible les frais toujours croissants qu'exigent les honoraires médicaux, les Sociétés de secours mutuels préfèrent le tarif à l'abonnement ou, si le tarif à la visite est exigé, prétendent parfois réduire à un chiffre égal ou même inférieur à celui de l'assistance médicale gratuite, le taux des honoraires du médecin.

Or, la mutualité s'accroît tous les jours et, dans un avenir prochain, la clientèle de la grande majorité des médecins de la campagne et des petites villes sera composée de mutualistes.

## CORRESPONDANCE

Dr V. à A. (A). — Avant de vous régler votre indemnité, le trésorier de l'Amicale a besoin d'exposer au conseil votre situation, puisque votre incapacité n'a été que relative pendant une partie de votre maladie. Si vous aviez mieux informé avant le 30 mars dernier, le conseil aurait pu régler votre compte ce jour-là.

Maintenant, il vous faudra sans doute attendre trois mois, et prévoir qu'il ne sera pas voté d'indemnité pour les jours où vous avez fait des visites en compagnie de votre remplaçant.

Dr S. à B. — La question soulevée par le communiqué du syndicat de Béziers a été étudiée et tranchée depuis longtemps par l'Union des syndicats. L'honoraire à faire payer par les responsables porte non seulement sur les soins chirurgicaux de l'accident lui-même, mais sur tous soins médicaux s'adressant aux plus imprévues des complications : donc, tarif complet indispensable, tarif limité ne répondant pas aux exigences de la loi. Quant aux conséquences si graves de cette innovation, nous les avons publiées à son de trompe dès le mois de juillet dernier : ceux d'entre nous qui feront partie de la commission au ministère sont bien résolus à ne pas les perdre de vue et partagent le sentiment qui a dicté la communication tardive de nos confrères de Béziers.

Dr M. à L. (T.-et G). — Donnez-moi la date exacte de la mort de M. M. et nous vous réglerons après la prochaine séance du conseil de l'Amicale, après avoir étudié votre situation.

Dr G. à L. — Demande : Mon cher confrère, j'ai encore une fois recours à vos conseils éclairés pour les deux faits suivants :

1° Un de mes clients atteint de fièvre scarlatine, me demande de le faire admettre à l'hospice local. Je dis à son patron de voir le maire ; — celui-ci lui demande quel médecin le soigne, et impose le médecin de l'hospice. Mon client n'a pas été admis comme n'étant pas transportable et continue à être soigné par le médecin de l'hospice, à son domicile. Il n'y a pas lieu d'apprécier la conduite du confrère coutumier de pareilles incorrections. Mais n'y aurait-il pas possibilité de poursuivre le maire en détournement de clientèle ?

*Réponse.* — Jusqu'à plus ample informé, cela nous paraîtrait bien imprudent.

2° Il existe ici deux sociétés dites de secours-mutuels,

*Suite page VI.*

**CORRESPONDANCE (Suite)**

deux groupements politiques, bien entendu, où la solidarité se pratique à nos dépens. L'une d'elles, société *Philanthropique* comprend 400 membres et donne 800 fr. à répartir entre les 2 médecins de la société, proportionnellement au nombre des malades *vus et soignés*. Les années précédentes on réglait les mémoires sans discussion. Or, cette année, mon confrère, (le même que plus haut), a voulu que les consultations faites à notre cabinet n'entrent pas en ligne de compte, prétendant qu'une consultation« ça n'était pas sérieux ». La vraie raison est peut-être qu'ayant fait plus de consultations que lui, je touchais davantage. En assemblée générale, la Société lui a donné satisfaction. Me trouvant déjà suffisamment exploité j'ai donné ma démission. Ne pourrais-je pas porter la question pour le règlement des honoraires qui me sont dus, année 1904, devant le tribunal. Un malade vu et soigné à son cabinet vaut bien un malade vu chez lui j'estime, et c'est de la casuistique malhonnête que de vouloir interpréter autrement. Aurais-je raison en justice et comment faire ?

*Réponse*. — Vous auriez justice pour ce qui vous est dû antérieurement à la décision récente. Juge de paix au dessous de 200 fr., tribunal civil pour somme plus élevée.

Dr K. à L. (F). — C'est par erreur de mise en pages que quelques noms ont été oubliés sur la liste des nouvelles admissions à l'Amicale dans le n° 14 du Concours. Le n° suivant contient un erratum qui remet les choses au point.

Dr A. à D. — Lecteur assidu de votre journal depuis cinq ans, c'est-à-dire depuis mon installation comme médecin, j'ai négligé jusqu'ici de me faire inscrire dans votre phalange, dont j'apprécie au plus haut point les bons services confraternels. Je viens vous prier de vouloir bien malgré cela m'accepter parmi vos membres et m'envoyer les documents nécessaires pour être inscrit au Sou médical et probablement aux autres œuvres du Concours.

Je dois maintenant vous dire que j'y suis un peu poussé parce que ces œuvres peuvent devenir utiles à moi et à quelques jeunes confrères de la région que je me propose bien de vous amener. Installé depuis cinq ans dans un centre essen-

*Suite page VIII.*

Si donc les médecins acceptaient les chiffres d'honoraires dérisoires qui leur sont parfois offerts, et surtout s'ils acceptaient le tarif à l'abonnement, ils seraient presque tous réduits à la misère.

Toutes les associations professionnelles sont donc absolument d'accord pour refuser formellement le tarif à l'abonnement en raison de ce principe qui doit être maintenu par tous et défendu par tous :

**Tout malade a toujours le droit de choisir son médecin.**

Si tous les médecins acceptent et défendent ce principe, accepté d'ailleurs par la loi sur les accidents du travail, il en résultera *qu'il n'y aura plus de médecin attitré près d'une Société de secours mutuels quelconque*. Tout mutualiste aura le droit de choisir le médecin qu'il voudra. Celui-ci recevra de la Société à laquelle appartient le malade une indemnité fixée à tant par jour de maladie suivant la cotisation du participant.

Si cette indemnité est suffisante pour couvrir les frais médicaux, le médecin ne demandera rien de plus. Si elle est insuffisante, il s'adressera à son client pour faire compléter par celui-ci la note de ses honoraires.

Il est bien évident qu'il aura dû, au préalable, indiquer au client *qui l'aura choisi* quel est le prix de ses visites et il est malheureusement probable qu'il sera nécessaire, dans bien des cas, d'obtenir à l'avance un engagement écrit, si le médecin veut être rémunéré convenablement.

Mais, ce qui paraît dès aujourd'hui nécessaire, c'est que tous les médecins reconnaissent et admettent que, le malade ayant le droit de choisir son médecin, aucun médecin ne peut plus être, à l'exclusion de ses confrères, seul médecin d'une Société de secours mutuels. (*Bulletin de l'A. G.* du 16 avril 1905.)

Rappelons que M. Brouardel coudoie, dans les grands groupements mutualistes, les plus considérables des apôtres de la mutualité ; que M. Lourties, sénateur, rapporteur du projet devant le Conseil supérieur dont il est le vice-président, appartient aussi au Conseil de notre Association générale ; que M. Lannelongue, notre ancien président de l'Association générale, et M. Gairal, président de l'Union des Syndicats médicaux, sont en même temps membres du Conseil supérieur de la mutualité ; que M. Léon Marie, actuaire de l'Association Générale et du Concours, un habitué de nos banquets annuels, et M. Paulet, directeur de l'Assurance au ministère du commerce, dont les sentiments nous sont connus, sont aussi de ce Conseil ; qu'enfin, M. Barberet, directeur de la Mutualité au Ministère de l'Intérieur, sera des nôtres à l'Assemblée générale de l'Association Générale.

Il n'est pas possible que le concours de toutes ces bonnes volontés, joint à celui de M. P. Lacroix et autres mutualistes de marque, favorables à notre thèse, n'amène pas l'examen sérieux, d'abord, et l'adoption, ensuite, de la formule que nous avons proposée après tant et de si laborieuses études, et avec un égal souci des intérêts mutualistes et des intérêts médicaux.

Bien décidés, d'ailleurs, à renouveler l'action incessante qui nous donna satisfaction pour la loi accidents, nous n'accepterions aucun échec comme définitif, et épuiserions, toutes les juridictions parlementaires et politiques pour arriver au triomphe de nos légitimes revendications, n'oubliant jamais que les Sociétés de défense des intérêts professionnels ne sauraient connaître la résignation sans manquer à leurs plus élémentaires devoirs.

---

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Traitement des luxations du coude irréductibles.

D'après M. le Dr Lucien Muller, de Lille (dans sa thèse), une luxation du coude peut se trouver irréductible primitivement ; cela est d'ailleurs rare et cette rareté s'explique par les conditions spéciales du traumatisme qui les occasionne : 1° les anciens chirurgiens ignoraient ou niaient l'existence de ces luxations ; aussi les cas d'ankylose du coude consécutive à un traumatisme et les luxations anciennes irréductibles étaient-ils d'une fréquence plus grande que de nos jours ; 2° les observations cliniques, d'accord en cela avec les résultats de notre expérimentation, prouvent bien que l'irréductibilité des ces luxations est due à une interposition capsulaire, ligamenteuse, musculaire ou osseuse ; 3° se basant sur ces faits, on peut compléter la définition clinique de Buthaud par une explication anatomo-pathologique et dire : une luxation du coude primitivement irréductible est une luxation compliquée par la présence d'un corps étranger, représenté soit par des fragments osseux, soit par des débris de cartilage, soit enfin, et c'est le cas de beaucoup le plus fréquent, par des débris capsulo-musculaires invaginés dans la synoviale ; 4° les tentatives de réduction à l'aide de moufles ou d'appareils semblables doivent être absolument rejetées dans des cas de ce genre ; 5° seule l'arthrotomie est susceptible de fournir d'excellents résultats ; 6° à part quelques cas spéciaux, l'incision devra être faite sur le bord interne du pli du coude : dans certains cas, on aura intérêt à profiter de la plaie faite par le traumatisme ; 7° le coude sera immobilisé durant une période de 3 à 6 jours, la mobilisation sera précoce bien que prudente. L'électricité et le massage seront des auxiliaires précieux.

## Le savon pour le toucher vaginal.

La *Presse Médicale* signale un moyen très simple pour pratiquer le toucher vaginal ; ce moyen consiste dans l'emploi du savon blanc de Marseille ou de n'importe quel bon savon.

Comme on ne doit jamais pratiquer le toucher vaginal sans se savonner complètement les mains, il suffit, lorsque la toilette des mains est complète, d'essuyer avec une compresse aseptique tous les doigts, excepté celui ou ceux qui doivent servir au toucher, qui resteront enduits de savon. On peut même remplir de savon la rainure de l'ongle. Le doigt recouvert de mousse de savon donne un toucher très doux, nullement désagréable pour la femme, et plus aseptique que tout autre corps onctueux.

Si le toucher est suivi de l'introduction du speculum, on peut aussi avec grand avantage savonner le speculum après l'avoir flambé. Son introduction est particulièrement facile et l'on trouve partout de l'eau chaude et du savon.

## Le traitement mercuriel de la syphilis.

M. le Dr Leredde a, dans le *Bulletin de l'Association d'Enseignement médical professionnel*,

fait ressortir avec une grande clarté les points défectueux de la thérapeutique hydrargyrique de la syphilis.

« Il faut, dit-il, éviter d'administrer le mercure à l'aveuglette, sans se rendre compte des proportions de métal contenues dans les sels employés, ni des doses pouvant être absorbées. Sous ce rapport les frictions d'onguent napolitain sont à rejeter définitivement ; ce sont des moyens empiriques susceptibles de provoquer des accidents. D'ailleurs, il faut faire pénétrer dans l'organisme des doses variables de mercure selon les sujets et selon la virulence de la syphilis. Retenons, d'abord, qu'un homme sain et vigoureux peut supporter habituellement deux centigrammes et demi, trois et même trois centigrammes et demi de mercure par jour.

La syphilis cutanée, linguale, etc., ne nécessite pas de doses mercurielles aussi élevées que la syphilis viscérale ; cette dernière exige toujours d'emblée un traitement intensif, soit deux à trois centigrammes de mercure par jour pour un adulte.

A quelles règles pratiques conduisent ces considérations ?

1° Un syphilitique récent vient consulter le médecin et celui-ci doit lui donner une ligne de conduite générale pour son traitement.

J'admets, comme il est classique de le faire, qu'on doit conseiller au malade de se traiter pendant quatre ans, par période d'un mois ou un mois et demi, six la première année, six ou quatre la seconde, deux ou trois les deux dernières années.

Le mode le plus pratique et le plus sûr de traitement me paraît consister aujourd'hui dans les injections d'huile grise. Elles exigent une technique précise, mais que tout médecin peut connaître facilement. A chaque injection on introduira, si on se sert de la formule habituelle contenant 40 % de mercure métallique, sept ou huit gouttes d'huile correspondant à 0 gr.07 ou 0 gr. 08 de mercure.

On peut employer les mêmes doses chez la femme adulte. Chez la femme enceinte, on fera, pendant la grossesse, un mois sur deux, quatre injections d'huile grise, soit au total seize ou dix-huit injections.

Le syphilitique doit être traité dès que la syphilis est reconnue d'une manière certaine, c'est-à-dire le plus souvent dès qu'il existe un chancre de diagnostic incontestable. Il est utile de faire, lors des premières périodes de traitement, un traitement intensif par injections solubles — ou par le calomel à 0 gr. 10 par semaine — on évitera ainsi ou on atténuera dans la plupart des cas tous les accidents secondaires, et comme l'action préventive du mercure doit être admise comme extrêmement probable, on préviendra sans doute, la plupart des accidents à longue échéance.

Le traitement par les pilules ne permet pas de traiter les malades avec précision, à moins que ces pilules ne soient très bien faites. Je préfère, pour le traitement par voie gastrique, le sublimé en solution à tous les autres procédés, mais je rappelle que tout traitement par voie gastrique peut produire à la longue des accidents dyspeptiques, et en outre que le malade atteint de syphilis échappe à la surveillance nécessaire du médecin. *Les injections sont donc préférables* et parmi elles les injections d'huile grise qui ne provoquent pas de douleurs, et n'offrent jamais de dangers lorsque le médecin prend les précautions élémentaires, qui sont de rigueur lorsqu'on fait une injection mercurielle insoluble.

2° Un syphilitique est atteint d'accidents et le traitement a pour but de faire disparaître ces accidents.

Les lésions de la peau ne sont pas en général rebelles et céderont à un traitement gastrique par le sublimé, aux doses, de 0 gr. 01 ou 0 gr. 015 par jour, ou à des injections d'huile grise à 0 gr. 08 de mercure par semaine. Si elles résistent (et c'est le cas en particulier pour les syphilides de la plante des pieds et de la paume des mains), on élèvera des doses de mercure, soit en faisant des injections de calomel à 0 gr. 10 par semaine, soit en faisant des injections solubles de biiodure, de benzoate (0 gr. 04 au moins), de sublimé (0 gr. 02 au moins).

Les lésions linguales exigeront en général un traitement énergique tel que celui qui vient d'être indiqué.

Lorsqu'un malade présente des accidents viscéraux, en particulier des accidents à localisation nerveuse, *on fera d'emblée le traitement intensif.* La meilleure manière d'appliquer ce traitement est de faire chaque jour une injection soluble intramusculaire, par exemple de biiodure de mercure à 0 gr. 04.

| | |
|---|---|
| Biiodure de mercure...... | 0 gr. 20 |
| Iodure de sodium......... | 0 gr. 20 |
| Eau distillée............. | 10 cm3 |

Le benzoate (0 gr. 04, 0 gr. 08), le sublimé (0 gr. 02.0 gr. 05), peuvent remplacer le biiodure. Il n'y a aucun avantage à se servir des sels nouveaux qu'on édite chaque jour, qui n'ont aucun avantage, et qui quelquefois ont l'inconvénient de ne pas se dissocier entièrement dans l'organisme. Au bout de 2 ou 3 jours, on élèvera les doses à 0 gr. 05, puis à 0.06. 0.07, et même 0.08 en s'arrêtant lorsque le malade offrira un peu de fièvre ou des troubles intestinaux. On déterminera ainsi la dose maximum qui convient à chaque malade, et on continuera pendant 30 ou 40 jours.

*Il n'y a jamais de stomatite* chez les syphilitiques soumis au traitement mercuriel intensif, lorsque la bouche est nettoyée par un dentiste au début du traitement, et nettoyée pendant le traitement (par exemple savonnage des dents et rinçages à l'eau étendue d'eau oxygénée boriquée après chaque repas).

Les frictions doivent être proscrites du traitement des syphilis graves, puisqu'on ne peut, quand on s'en sert, mesurer exactement l'énergie du traitement mercuriel. On peut faire le traitement intensif par voie gastrique, mais presque toujours les préparations mercurielles à doses fortes sont mal tolérées.

En ce qui concerne le traitement des syphilis atypiques, appelées autrefois affections parasyphilitiques (tabès et certaines paralysies générales), il y a nécessité d'instituer un traitement intensif, qui, s'il ne sert pas de moyen curatif, a le grand avantage de fixer le diagnostic.

---

## Les lavements d'huile dans la colite muco-membraneuse.

D'après M. le Dr Combe, de Lausanne, rien ne vaut les lavements d'huile dans le traitement de la

constipation de la colite muco-membraneuse.

Ces lavements remplissent toutes les indications ; ils ramollissent les fèces, ils les décollent de la paroi qu'ils lubrifient, ils sont calmants et diminuent le spasme de l'intestin, enfin ils diminuent la résorption des substances toxiques produites par les selles.

On peut les employer sous forme de lavage ou sous forme de lavements.

Les *lavages* d'huile sont surtout à conseiller lorsque le siège de la constipation est très élevé. Chez l'adulte, 400 à 500 centim. cubes d'huile pure (olive, pavots, sésame) et fraîche, chauffée à 40°. Chez les enfants 50 à 150 centim. cubes seront introduits dans l'intestin avec le bock, le malade étant étendu sur le lit avec le siège élevé.

L'huile doit pénétrer lentement avec une pression aussi faible que possible (10 à 15 centim.). Aussi faut-il employer une longue sonde à large ouverture et 15 à 20 minutes seront-elles nécessaires pour introduire l'huile.

Si la selle ne se produit pas dans les quatre heures qui suivent le lavage, on donnera un lavement chaud.

Les lavages d'huile seront continués chaque jour, jusqu'à ce qu'ils soient suivis d'une selle molle, spontanée et suffisante. On diminue alors leur fréquence et les quantités d'huile introduites.

Les *lavements d'huile* suffisants lorsque le siège de la constipation est plus bas (S iliaque) sont beaucoup plus simples, plus faciles et moins coûteux.

Le soir au lit, on introduit dans le rectum avec une seringue en verre munie d'un petit embout recourbé de caoutchouc durci, 30 à 60 centim. cubes d'huile chauffée à 40° ou 45°. Le malade garde ce lavement jusqu'au matin si possible.

Les lavages et les lavements d'huile peuvent donc être envisagés, grâce à leur action antispasmodique, comme un traitement spécifique et pathogénique de la constipation spasmodique qui caractérise l'entérite chronique.

Mais, ils ne sont pas toujours supportés et lors même que l'on emploie de l'huile absolument pure et fraîche, on voit survenir quelquefois du ténesme rectal fort douloureux qui oblige à en suspendre l'emploi. (*Journal de Lucas-Championnière*).

# CLINIQUE CHIRURGICALE

## L'appendicite, après l'opération.

Dans un mémoire présenté à la *Société Royale de médecine et de chirurgie*, Sir Frederic Treves (1), se basant sur sa pratique personnelle et sur une statistique de plus de 1.000 cas, établie au *London hospital* par M Lett, revient sur la question de l'appendicite, qu'il considère, après le traitement chirurgical, après l'opération. Il se demande, en particulier, si les malades qui ont subi la résection de l'appendice sont débarrassés de tous troubles locaux ou si quelques-uns continuent, malgré cela, à souffrir.

Nous ne suivrons pas le chirurgien anglais dans le développement qu'il donne à cette étude ; nous envisagerons seulement avec lui l'avenir des sujets chez lesquels on a pratiqué l'ablation de l'appendice, *à froid*.

L'opération dont je m'occupe, l'appendicectomie *à froid*, dit M. Treves, est à la fois une des interventions les plus communes et une de celles qui donnent les meilleurs résultats. Elle comporte, effectivement, peu de risques, peu de tourments pour le patient, et, dans la pluralité des circonstances, elle est suivie d'une guérison complète et sans réserve.

Je trouve cependant, sur mes registres, l'histoire de 45 malades qui vinrent me consulter, et chez lesquels l'opération avait, selon eux, plus ou moins manqué son but. Le chiffre que je viens d'indiquer n'a, je tiens à le dire d'abord, aucune signification au point de vue statistique. La majorité de ces malades n'avaient pas été opérés par moi : un individu placé dans ces conditions, estimant qu'il a subi une intervention non couronnée de succès, vient plutôt faire entendre ses misères à d'autres oreilles qu'à celles de son opérateur. Les choses sont ainsi, et nous devons rechercher nos insuccès ailleurs que dans nos propres cabinets de consultation.

Le relevé de M. Lett fournit une donnée plus précise quant au pourcentage des résultats opératoires bons ou défectueux. Sur 231 malades opérés à froid d'appendicite, au *London hospital*, 11 se sont plaints d'avoir eu, après l'opération, des crises semblables à celles qu'ils avaient antérieurement.

A quoi tient donc la persistance de ces symptômes « d'appendicite », une fois l'appendice enlevé ? Si j'analyse mes 45 observations, j'y vois relatées les causes suivantes :

| | |
|---|---|
| Appendice imparfaitement réséqué.. | 2 cas |
| Trouble ovarien coexistant.......... | 9 cas |
| Colite persistante ou à rechute....... | 8 cas |
| Douleur locale persistante........... | 7 cas |
| Neurasthénie et hypochondrie..... . | 5 cas |
| Crises douloureuses dues à des coliques hépatiques.................. | 3 cas |
| Crises dues à des coliques intestinales | 2 cas |
| Crises douloureuses causées par un rein mobile..................... | 2 cas |
| Crises dues à des coliques néphrétiques.......................... | 1 cas |
| Crises de cause inexpliquée......... | 1 cas |
| Masse douloureuse dans la fosse iliaque droite........................ | 5 cas |

Tous ces malades déclaraient « qu'ils n'avaient éprouvé aucun mieux de l'opération ». Certains signalaient le retour de nouvelles crises, identiques aux précédentes.

*Appendice imparfaitement réséqué*

Un homme de 60 ans vient me consulter pour des douleurs continues et des sensations pénibles perçues dans la région iliaque droite. Ces troubles ont succédé à un large abcès péri-typhlique incisé il y a cinq ans. Ultérieurement, l'abdomen fut ouvert et l'appendice enlevé : une cicatrice normale indique le siège de l'opération. Néanmoins, la situation reste non améliorée. Pensant qu'une concrétion quelconque est peut-être passée inaperçue, j'ouvre à nouveau l'abdomen et je tombe sur un appendice malade, entouré de

(1) Sir Frederic Treves est, on se le rappelle, le chirurgien qui opéra Edouard VII, lors de sa crise d'appendicite.

multiples adhérences, *mais indemne de toute manipulation chirurgicale antérieure.* Je le résèque et la guérison s'ensuit. Je ne saurais donner l'explication d'un tel fait ; je me contente de rappeler combien les renseignements fournis, même de très bonne foi, par les malades, sont sujets à caution.

Un second exemple de cette catégorie de cas concerne un jeune homme de 20 ans. Son appendice avait été enlevé à froid, après la troisième crise aiguë, par un chirurgien expérimenté. L'organe était, dit-on, étranglé, enveloppé d'adhérences. L'opération datait du mois d'août. Au mois d'octobre suivant, le patient eut une nouvelle attaque d'appendicite qui l'obligea à rester au lit dix jours. Deux autres crises survinrent ensuite à de courts intervalles de temps. Les crises, qui succédèrent à l'opération ne différèrent en rien des crises précédentes. Aussitôt après la dernière atteinte — il y a de cela deux ans — j'ouvris l'abdomen dans la fosse iliaque. Le moignon de l'appendice amputé était tuméfié, dur et tendu. Il mesurait 3/4 de pouce. Il était rempli de muco-pus et présentait un rétrécissement au point où il débouchait dans le cæcum. J'en fis l'exérèse et, depuis, le sujet n'eut plus de troubles. Cette observation montre qu'il est toujours sage d'enlever l'appendice à son insertion cæcale.

Deux observations similaires à celles dont je viens de parler ont été rencontrées par M. Lett sur les registres du *London hospital.*

*Troubles ovariens coexistants.*

J'ai vu 9 fois persister des symptômes locaux dus à des états morbides de l'ovaire droit. Dans quelques-uns de ces cas on avait noté au moment de l'opération la présence d'un ovaire enflammé et adhérent. Dans d'autres, on pratiqua une seconde ouverture de l'abdomen, en raison de la persistance des accidents, et l'on découvrit un ovaire malade. Presque toujours le diagnostic pré-opératoire avait été : appendicite chronique greffée sur des crises aiguës.

En voici un exemple type : une femme de 30 ans a une première attaque d'appendicite en 1893, qui l'oblige à s'aliter dix jours, et une seconde en 1895 qui dure trois semaines. Elle ne recouvre plus ensuite la santé et continue à se plaindre de douleurs dans la fosse iliaque droite, de fièvre, de troubles digestifs et intestinaux ; elle maigrit et devient, pour ainsi dire, une invalide. On fait l'ablation de son appendice en 1897 : on le trouve épaissi, rempli de muco-pus. On ne note pas l'état de l'ovaire. La malade n'ayant pas éprouvé de bienfait appréciable de l'intervention, ses malaises et sa situation ne s'étant pas modifiés, on prend le bistouri à nouveau, une année plus tard, et l'on arrive sur un ovaire adhérent et chroniquement enflammé. Son ablation amène une guérison complète.

Il est inutile d'insister sur les relations anatomiques existant entre l'appendice et l'ovaire droit. On voit communément les deux organes offrir des altérations inflammatoires parallèles ; celles-ci partant habituellement de l'appendice, les lésions ovariennes s'améliorent une fois l'appendice enlevé.

Il est souvent fort difficile de distinguer cliniquement l'appendicite chronique et l'ovarite chronique. J'ai trouvé l'appendice sain et l'ovaire malade dans plusieurs cas, où des praticiens compétents avaient mis l'ovaire hors de cause, et, réciproquement, j'ai vu des ovaires parfaitement intacts, que l'on avait accusés de troubles dus à l'appendice.

Dans les opérations pratiquées chez la femme, j'estime que, lorsqu'on intervient pour une appendicite, il convient d'explorer systématiquement l'état de l'ovaire droit.

*Colite persistante ou à rechutes.*

Huit de mes 54 malades non améliorés par l'opération, étaient sujets à des crises de colite.

Une dame de 37 ans fut atteinte de colite grave pendant son séjour aux Indes. De retour en Angleterre, elle eut une attaque d'appendicite pour laquelle on l'opéra. Puis, l'ancien catarrhe du côlon étant réapparu, la patiente devint nerveuse et incapable de vaquer à ses occupations. Elle éprouvait un malaise permanent dans la fosse iliaque droite, de la sensibilité dans cette région, des selles irrégulières, de la flatulence. Elle déclarait n'avoir obtenu aucune atténuation de sa maladie, du fait de l'opération. A la longue, elle guérit.

L'association de la colite et de l'appendicite est fréquente.

Tantôt, c'est le côlon qui est le premier touché, tantôt c'est l'appendice.

*Douleur locale persistante.*

L'insuccès de l'opération relevait dans 7 observations d'une douleur localisée à la fosse iliaque droite, ne paraissant pas dépendre d'une cause appréciable. Je vais en citer un exemple : une femme de 33 ans, dont l'appendice avait été enlevé par un chirurgien distingué de province, vient me demander conseil 20 mois après l'opération. Elle se plaignait de souffrances intenses dans la fosse iliaque droite, qui lui rendaient l'existence très pénible. Elle était nerveuse, irritable. La plaie opératoire se montrait en parfait état et l'examen local ne révélait rien d'anormal. On attribue ordinairement les douleurs vagues ressenties après l'opération à des adhérences, mais ici je ne rencontrai rien qui pût y faire songer ; les ovaires étaient également intacts.

*Neurasthénie et hypochondrie.*

Cinq fois, j'ai dû qualifier les troubles persistants, signalés par le patient, de nerveux. Ceci, il est vrai, n'est pas une explication, le mot « nerveux » n'étant souvent qu'une façon de masquer notre ignorance. Les malades en question (3 hommes et 2 femmes) accusaient des douleurs permanentes dans la zone de l'appendice. L'un d'eux était hanté par la peur du cancer et il attribuait ses souffrances à une tumeur maligne. Un autre avait eu déjà son abdomen ouvert deux fois et il cherchait un chirurgien, qui voulut bien le lui ouvrir une troisième fois.

L'exemple suivant est typique : une dame de 32 ans, dont l'appendice avait été enlevé quatre années auparavant, se disait non améliorée, et se montrait fort sévère pour le chirurgien qui l'avait soignée. Elle se plaignait de dyspepsie, flatulence, douleur dans la région appendiculaire, où elle disait sentir des tumeurs, qui existaient uniquement dans son imagination.

*Crises douloureuses dues à des coliques néphrétiques, hépatiques, etc.*

Certains malades déclarent épouver après l'opération les mêmes séries d'attaques qu'avant. Dans trois cas, j'ai pu me rendre compte qu'il s'agissait de crises de coliques hépatiques, deux fois de coliques intestinales, deux fois de reins mobiles, une fois de coliques néphrétiques.

Des calculs biliaires peuvent coexister avec des lésions de l'appendice. Chez deux malades, j'ai eu l'occasion d'enlever simultanément, en faisant une double incision, l'appendice et les calculs de la vésicule biliaire. Il n'est pas toujours facile, d'ailleurs, de faire le diagnostic des deux affections, d'autant qu'elles sont susceptibles de coïncider, les coliques hépatiques s'associant alors à des altérations plus ou moins caractérisées de l'appendice.

*Masse douloureuse dans la fosse iliaque droite.*

Il me reste à signaler cinq observations dans lesquelles une masse sensible au contact apparut dans la fosse iliaque droite peu de temps après l'opération. Dans un cas, la lésion était simplement inflammatoire, et se présentait comme un bloc douloureux de la grosseur d'un œuf de poule. Je l'attribuai à une infiltration des tissus au niveau des ligatures. La guérison fut obtenue assez rapidement. Dans trois autres cas, la masse douloureuse était formée de matières fécales ; les malades ressentant simultanément des coliques, de la flatulence et de la dypepsie, soutenaient n'avoir retiré aucun bénéfice de l'opération.

*Traduction du* Dr P. Lacroix.

# HYDROLOGIE

## Les Eaux-Bonnes en thérapeutique. Climatologie et hygiène.

La climatologie joue aujourd'hui un grand rôle dans le traitement non seulement de la tuberculose pulmonaire, mais de toutes les maladies, et principalement des maladies des voies respiratoires. La question de toutes les *ambiances* cosmiques et sociales est une de celles qui préoccupe à juste titre le médecin quand il juge, pour son client, un déplacement nécessaire.

Dès 1880, notre confrère Gassot avait été frappé des qualités du climat des Eaux-Bonnes.

« C'est en effet, dit-il, dans sa première « *Lettre des Pyrénées* » un point qui mérite d'être signalé, il n'y a presque jamais d'orages à Eaux-Bonnes ; alors que le tonnerre fait rage, qu'une pluie torrentielle inonde les vallées voisines, comme je viens d'en être témoin, à peine, ici, reçoit-on quelques gouttes d'eau ».

Et plus loin, le *Représentant du Concours* est plein d'admiration devant la situation et la beauté des sites et des promenades ; il est étonné du spectacle qui apparaît à ses yeux. « La Rue principale, *la Grand'Rue*, s'élargit en effet dès son origine et se transforme en un vaste quadrilatère bordé de constructions qui, pour le luxe et le confortable, rivalisent entre elles. Le *Jardin Darralde*, planté de grands arbres qui occupe cet espace, enlève au centre de la station le caractère banal de toutes les places, et lui donne un aspect véritablement séduisant. »

Et notre confrère s'interrompt pour admirer la vue et pour contempler ce site merveilleux. Le lendemain, il n'en revient encore pas, il énumère tout ce qu'il voit :

« En haut la gorge des Eaux-Bonnes que domine le Pic du Ger ; en bas, Laruns et la Vallée d'Ossau ; la vue est décidément magnifique et je gage, poursuit-il en s'adressant au directeur du *Concours*, que vous, qui connaissez tous les rivages fameux de la Méditerranée, vous ne me contrediriez pas si, au lieu d'organiser les divers services du *Concours*, vous pouviez l'admirer avec moi. »

Enfin le Dr Gassot a fait des promenades, des excursions : tout l'enchante et il comprend qu'une eau aussi active et efficace, qui coule dans un pays aussi merveilleux, guérisse la plus redoutable des maladies.

Nous terminerons aujourd'hui ce petit aperçu de climatologie de la célèbre station d'Eaux-Bonnes, par les lignes suivantes que nous extrayons de la préface écrite par le professeur Landouzy, pour l'ouvrage de notre confrère Léon Leriche : *Etudes médicales sur les Eaux-Bonnes* :

« Ce ne sont pas seulement *les laïques* qui vous remercieront de la place si large que, dans vos *Etudes médicales sur les Eaux-Bonnes*, vous donnez à la description du *milieu* dans lequel se fait la cure eau-bonnienne, ce sont aussi les médecins.

« Dans la série des leçons de choses que je me suis imposé de faire aux cinquante et quelques stations déjà visitées par le V. E. M., je me suis rendu compte de l'importance extrême qu'avait l'étude du *milieu* thermal.

« C'est que je ne me lasse pas de répéter : « une cure hydro-minérale se compose de bien d'autres choses encore que de la buvette, de la piscine et de la baignoire !

« La cure hydro-minérale est une mixtion thérapeutique dans laquelle entrent bien d'autres agents que les éléments minéraux, thermiques et électriques constituant l'organisme de cet être vivant qu'est une source émergeant *vivante* du centre de la terre !

« La topographie, le sol, le ciel, la lumière, l'altitude ; l'atmosphère calme ou remuée, sèche ou humide ; la campagne pittoresque ; les promenades agréables, variées et faciles, les commodités du séjour, les beautés du lieu, les facilités de « compagnie », comme disait Montaigne ; le confort, les garanties sanitaires, tout cela — je n'ai pas craint de le redire en maints endroits — vaut mieux pour les vertus et la renommée d'une station, que quelques grammes de minéralisation, ou quelques degrés de thermalité de plus.

« Ceci dit justement parce que les Eaux-Bonnes doivent à leur altitude, à la qualité de leur atmosphère, aux particularités de leur climat, comme à leur organisation sanitaire, d'offrir à leurs bénéficiaires, avec toute une association thérapeutique, la sécurité sanitaire. »

Et après avoir constaté que « les Eaux-Bonnes » ont tenu — les premières parmi quelques grandes stations de France — à ce qu'on ne pût en aucune façon être effrayé ou offensé par leur clientèle spéciale.

« A la peur inconsidérée » qu'a fait naître la démonstration de la nature parasitaire de nombre d'affections pulmonaires, M. Landouzy ajoute que

« les Eaux-Bonnes ont répondu de la façon la meilleure en faisant la sécurité sanitaire telle qu'il n'y ait plus lieu de soupçonner la contamination possible ».

L'éminent maître termine sa préface par les conclusions suivantes que nous avons antérieurement citées et que nous aurons encore à citer à l'avenir.

« C'est sans crainte que les nombreux justiciables des Eaux-Bonnes peuvent, eux et leur famille, venir à la *Source Vieille* dont les mérites, justement vantés par nos pères, ont été, les travaux de Pidoux aidant, si appréciés jusque dans le Nouveau Monde. N'est-ce pas le retour aux Etats-Unis de savants américains guéris de leurs affections de poitrine, qui, dans le Nouveau-Monde, a fait la réputation des Eaux-Bonnes aussi grande qu'en Europe ? »

(*A suivre.*)

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Un congrès dit médical à Liége.

Dans le dernier numéro du *Bulletin de l'Union des Syndicats*, M. le Dr Diverneresse signale ce qui se prépare à Liége sous couleur d'un *Congrès médical des accidents du travail*, qui se tiendrait du 29 mai au 4 juin.

« Il est important, dit-il, que les Syndicats médicaux y soient représentés, afin qu'on ne puisse y voter, sans protestation énergique, des décisions que l'on présenterait ensuite aux Pouvoirs publics des différentes nations comme les desiderata unanimes du corps médical. »

La sagacité habituelle de notre confrère n'est pas une défiance injustifiée.

*Le Scalpel*, de Liége, publie à ce sujet l'article suivant qui pourrait se résumer par le mot du fabuliste : « Ce bloc enfariné ne nous dit rien qui vaille ».

*Congrès international des accidents du travail.*

« On pourrait s'étonner de l'insistance que nous mettons à combattre certaines erreurs à notre avis commises par le bureau organisateur du Congrès des accidents du travail. La raison de notre insistance réside dans une question de principe.

Le bureau organisateur a fixé un programme du Congrès de Liége et n'entend à aucun prix permettre la présentation d'un travail sortant du cadre tracé.

Tout cela paraît à première vue fort sage et voulu, afin d'éviter l'introduction de questions irritantes, peut-être de questions sociales ou politiques ?

Le Comité organisateur, se basant sur un règlement qu'il a rédigé et approuvé seul, règlement par lequel il s'attribue à lui-même toute autorité, par lequel il se désigne d'avance comme bureau définitif du Congrès, entend ne permettre aucune discussion *sur les seules questions qui sont la raison d'être du Congrès.*

Le Comité voudrait-il nous éclairer sur ce premier point :

En quoi un accident du travail se distingue t-il d'un accident ordinaire ?

Les traumatismes et les suites des traumatismes diffèrent-ils suivant qu'ils atteignent un ouvrier, un bourgeois, un grand seigneur ?

Nous n'avons jamais cru et pas plus que nous, le Comité organisateur n'a pensé que les accidents du travail constituent une branche spéciale de la chirurgie.

L'unique raison de l'étude des traumatismes survenant à l'occasion du travail, dans un congrès convoqué *ad hoc*, est l'examen de certaines questions sociales et de certaines contingences professionnelles.

Si le Comité se refuse à laisser discuter au Congrès de Liége les mesures législatives édictées en vue de la réparation des accidents du travail, il commet une erreur énorme et n'a convoqué qu'un mauvais Congrès de chirurgie, ou bien il a trompé ceux qu'il a appelés à participer au Congrès.

Un Congrès des accidents du travail ne peut être un Congrès de chirurgie. Il doit être autre chose.

Qu'est-il dans la pensée du Comité ? Celui-ci se perd dans des phrases nuageuses où sonnent les mots « côté social », « côté humanitaire des questions ».

Il faut réduire les mots à leur expression définie. Et encore une fois nous posons au Comité la question :

Quelle est la raison d'être du Congrès médical des accidents du travail ?

Si le Comité refuse d'y autoriser la discussion des questions se rattachant aux législations sur la matière, il a affublé le Congrès d'une domination absurde et erronée ».

Dr L. DEJACE.

## Loi modifiant divers articles de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté.

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1er. — Les articles 3, 4, 10, 15, 16, 19, 21, 27 et 30 de la loi du 9 avril 1898 sont modifiés ainsi qu'il suit :

« *Art. 3.* — Dans les cas prévus à l'article 1er, l'ouvrier ou employé a droit :

« Pour l'incapacité partielle et permanente, à une rente égale à la moitié de la réduction que l'accident aura fait subir au salaire ;

« Pour l'incapacité temporaire, si l'incapacité de travail a duré plus de quatre jours, à une indemnité journalière, sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, égale à la moitié du salaire touché au moment de l'accident, à moins que le salaire ne soit variable ; dans ce dernier cas, l'indemnité journalière est égale à la moitié du salaire moyen des journées de travail pendant le mois qui a précédé l'accident. L'indemnité est due à partir du cinquième jour après celui de l'accident ; toutefois, elle est due à partir du premier jour si l'incapacité de travail a duré plus de dix jours. L'indemnité journalière est payable aux époques et lieu de paye usités dans l'entreprise, sans que l'intervalle puisse excéder seize jours.

« Lorsque l'accident est suivi de mort, une pension est servie aux personnes ci-après désignées, à partir du décès, dans les conditions suivantes :

« *a)* Une rente viagère égale à 20 p. 100 du salaire annuel de la victime pour le conjoint survivant non divorcé ou séparé de corps, à la condition que le mariage ait été contracté antérieurement à l'accident ;

« En cas de nouveau mariage, le conjoint cesse d'avoir droit à la rente mentionnée ci-dessus ; il lui sera alloué, dans ce cas, le triple de cette rente à titre d'indemnité totale.

*b)* Pour les enfants, légitimes ou naturels, recon-

nus avant l'accident, orphelins de père ou de mère, âgés de moins de seize ans, une rente calculée sur le salaire annuel de la victime à raison de 15 p. 100 de ce salaire s'il n'y a qu'un enfant, de 25 p. 100, s'il y en a deux, de 35 p. 100 s'il y en a trois et de 40 p. 100 s'il y en a quatre ou un plus grand nombre.

« Pour les enfants, orphelins de père et de mère, la rente est portée pour chacun d'eux à 20 p. 100 du salaire.

« L'ensemble de ces rentes ne peut, dans le premier cas, dépasser 40 p. 100 du salaire ni 60 p. 100 dans le second.

*c*) Si la victime n'a ni conjoint ni enfant dans les termes des paragraphes *a* et *b*, chacun des ascendants et descendants qui étaient à sa charge recevra une rente viagère pour les ascendants et payable jusqu'à seize ans pour les descendants. Cette rente sera égale à 10 p. 100 du salaire annuel de la victime, sans que le montant total des rentes ainsi allouées puisse dépasser 30 p. 100.

« Chacune des rentes prévues par le paragraphe *c* est, le cas échéant, réduite proportionnellement.

« Les rentes constituées en vertu de la présente loi sont payables à la résidence du titulaire, ou au chef-lieu de canton de cette résidence, et, si elles sont servies par la caisse nationale des retraites, chez le préposé de cet établissement désigné par le titulaire.

« Elles sont payables par trimestre et à terme échu ; toutefois, le tribunal peut ordonner le payement d'avance de la moitié du premier arrérage.

« Ces rentes sont inaccessibles et insaisissables.

« Les ouvriers étrangers, victimes d'accidents, qui cesseraient de résider sur le territoire français, recevront, pour toute indemnité, un capital égal à trois fois la rente qui leur avait été allouée.

« Il en sera de même pour leurs ayant droit étrangers cessant de résider sur le territoire français, sans que toutefois le capital puisse alors dépasser la valeur actuelle de la rente d'après le tarif visé à l'article 28.

« Les représentants étrangers d'un ouvrier étranger ne recevront aucune indemnité si, au moment de l'accident, ils ne résidaient pas sur le territoire français.

« Les dispositions des trois alinéas précédents pourront toutefois, être modifiés par traités dans la limite des indemnités prévues au présent article pour les étrangers dont les pays d'origine garantiraient à nos nationaux des avantages équivalents.

« *Art. 4.* — La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du ministre du commerce, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de syndicats de médecins et de pharmaciens, de syndicats professionnels ouvriers et patronaux, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie, et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de deux ans.

« Le chef d'entreprise est seul tenu dans tous les cas, en outre des obligations contenues en l'article 3, des frais d'hospitalisation qui, tout compris, ne pourront dépasser le tarif établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893 majoré de 50 p. 100, ni excéder jamais 4 fr. par jour pour Paris, ou 3 fr. 50 partout ailleurs.

« Les médecins et pharmaciens ou les établissements hospitaliers peuvent actionner directement le chef d'entreprise.

« Au cours du traitement, le chef d'entreprise pourra désigner au juge de paix un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime. Cette désignation, dûment visée par le juge de paix, donnera audit médecin accès hebdomadaire auprès de la victime en présence du médecin traitant, prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée.

« Faute par la victime de se prêter à cette visite, le payement de l'indemnité journalière sera suspendu par décision du juge de paix, qui convoquer a la victime par simple lettre recommandée.

« Si le médecin certifie que la victime est en état de reprendre son travail et que celle-ci le conteste, le chef d'entreprise peut, lorsqu'il s'agit d'une incapacité temporaire, requérir du juge de paix une expertise médicale qui devra avoir lieu dans les cinq jours.

« *Art. 10.* — Le salaire servant de base à la fixation des rentes s'entend, pour l'ouvrier occupé dans l'entreprise pendant les douze mois avant l'accident, de la rémunération effective qui lui a été allouée pendant ce temps, soit en argent, soit en nature.

« Pour les ouvriers occupés pendant moins de douze mois avant l'accident, il doit s'entendre de la rémunération effective qu'ils ont reçue depuis leur entrée dans l'entreprise, augmentée de la rémunération qu'ils auraient pu recevoir pendant la période de travail nécessaire pour compléter les douze mois, d'après la rémunération moyenne des ouvriers de la même catégorie pendant ladite période.

« Si le travail n'est pas continu, le salaire annuel est calculé, tant d'après la rémunération reçue pendant la période d'activité que d'après le gain de l'ouvrier pendant le reste de l'année.

« Si, pendant les périodes visées aux alinéas précédents, l'ouvrier a chômé exceptionnellement et pour des causes indépendantes de sa volonté, il est fait état du salaire moyen qui eût correspondu à ces chômages.

« *Art. 15.* — Sont jugées en dernier ressort par les juges de paix du canton où l'accident s'est produit, à quelque chiffre que la demande puisse s'élever et dans les quinze jours de la demande, les contestations relatives tant aux frais funéraires qu'aux indemnités temporaires.

« Les indemnités temporaires sont dues jusqu'à la consolidation de la blessure, c'est-à-dire jusqu'au jour où la victime se trouve, soit complètement guérie, soit définitivement atteinte d'une incapacité permanente ; elles continuent, dans ce dernier cas, à être servies jusqu'à la décision définitive prévue à l'article suivant, sous réserve des dispositions du quatrième alinéa dudit article.

« Si l'une des parties soutient, avec un certificat médical à l'appui, que l'incapacité est permanente, le juge de paix doit se déclarer incompétent par une décision dont il transmet, dans les trois jours, expédition au président du tribunal civil. Il fixe en même temps, s'il ne l'a fait antérieurement, l'indemnité journalière.

« Le juge de paix connaît des demandes relatives au payement des frais médicaux et pharmaceutiques jusqu'à 300 fr. en dernier ressort et à quelque chiffre que ces demandes s'élèvent, à charge d'appel dans la quinzaine de la décision.

« Les décisions du juge de paix relatives à l'indemnité journalière sont exécutoires nonobstant opposition. Ces décisions sont susceptibles de recours en cassation pour violation de la loi.

Lorsque l'accident s'est produit en territoire étranger, le juge de paix compétent, dans les termes de l'article 12 et du présent article, est celui du canton où est situé l'établissement ou le dépôt auquel est attachée la victime.

« Lorsque l'accident s'est produit en territoire français, hors du canton où est situé l'établissement ou le dépôt auquel est attachée la victime, le juge de paix de ce dernier canton devient exceptionnellement compétent, à la requête de la victime ou de ses ayants droit adressée, sous forme de lette recommandée, au juge de paix du canton où l'accident s'est produit, avant qu'il n'ait été saisi dans les termes du présent article ou bien qu'il n'ait clos l'enquête prévue à l'article 13. Un récépissé est immédiatement envoyé au requérant par le greffe, qui avise, en même temps que le chef d'entreprise, le juge de paix devenu compétent et, s'il y a lieu, transmet à

ce dernier le dossier de l'enquête, dès sa clôture, en avertissant les parties, conformément à l'article 13.

« Si, après transmission du dossier de l'enquête au président du tribunal du lieu de l'accident et avant convocation des parties, la victime ou ses ayants droit justifient qu'ils n'ont pu, avant la clôture de l'enquête, user de la faculté prévue à l'alinéa précédent, le président peut, les parties entendues, se dessaisir du dossier et le transmettre au président du tribunal de l'arrondissement où est situé l'établissement ou le dépôt auquel est attaché la victime.

« *Art. 16.* — En ce qui touche les autres indemnité prévues par la présente loi, le président du tribunal de l'arrondissement, dans les cinq jours de la transmission du dossier, si la victime est décédée avant la clôture de l'enquête, ou, dans le cas contraire, dans les cinq jours de la production par la partie la plus diligente, soit de l'acte de décès, soit d'un accord écrit des parties reconnaissant le caractère permanent de l'incapacité, ou bien de la réception de la décision du juge de paix visée au troisième alinéa de l'article précédent, ou enfin, s'il n'a été saisi d'aucune de ces pièces, dans les cinq jours précédant l'expiration du délai de prescription prévu à l'article 18, lorsque la date de cette expiration lui est connue, convoque la victime ou ses ayants droit, le chef d'entreprise, qui peut se faire représenter et, s'il y a assurance, l'assureur. Il peut, du consentement des parties, commettre un expert dont le rapport doit être déposé dans le délai de huitaine.

« En cas d'accord entre les parties, conforme aux prescriptions de la présente loi, l'indemnité est définitivement fixée par l'ordonnance du président qui en donne acte en indiquant, sous peine de nullité, le salaire de base et la réduction que l'accident aura fait subir au salaire.

« En cas de désaccord, les parties sont renvoyées à se pourvoir devant le tribunal, qui est saisi par la partie la plus diligente et statue comme en matière sommaire, conformément au titre XXIV du livre II du code de procédure civile. Son jugement est exécutoire par provision.

« En ce cas, le président, par son ordonnance de renvoi et sans appel, peut substituer à l'indemnité journalière une provision inférieure au demi-salaire ou, dans la même limite, allouer une provision aux ayants droits. Ces provisions peuvent être allouées ou modifiées en cours d'instance par voie de référé sans appel. Elles sont incessibles et insaisissables et payables dans les mêmes conditions que l'indemnité journalière.

« Les arrérages des rentes courent à partir du jour du décès ou de la consolidation de la blessure sans se cumuler avec l'indemnité journalière ou la provision.

« Dans les cas où le montant de l'indemnité ou de la provision excède les arrérages dus jusqu'à la date de la fixation de la rente, le tribunal peut ordonner que le surplus sera précompté sur les arrérages ultérieurs dans la proportion qu'il détermine.

« S'il y a assurance, l'ordonnance du président ou le jugement fixant la rente allouée spécifie que l'assureur est substitué au chef d'entreprise dans les termes du titre IV, de façon à supprimer tout recours de la victime contre ledit chef d'entreprise.

« *Art. 19.* — La demande en revision de l'indemnité fondée sur une aggravation ou une atténuation de l'infirmité de la victime, ou son décès par suite des conséquences de l'accident, est ouverte pendant trois ans à compter, soit de la date à laquelle cesse d'être due l'indemnité journalière, s'il n'y a point eu attribution de rente, soit de l'accord intervenu entre les parties ou de la décision judiciaire passée en force de chose jugée, même si la pension a été remplacée par un capital en conformité de l'article 21.

« Dans tous les cas, sont applicables à la revision les conditions de compétence et de procédure fixées par les articles 16, 17 et 22. Le président du tribunal est saisi par voie de simple déclaration au greffe.

« S'il y a accord entre les parties, conforme aux prescriptions de la présente loi, le chiffre de la rente revisée est fixé par ordonnance du président, qui donne acte de cet accord en spécifiant, sous peine de nullité, l'aggravation ou l'atténuation de l'infirmité.

« En cas de désaccord, l'affaire est renvoyée devant le tribunal, qui est saisi par la partie la plus diligente et qui statue comme en matière sommaire et ainsi qu'il est dit à l'article 16.

« Au cours des trois années pendant lesquelles peut s'exercer l'action en revision, le chef d'entreprise pourra désigner au président du tribunal un médecin chargé de le renseigner sur l'état de la victime.

« Cette désignation, dûment visée par le président, donnera audit médecin accès trimestriel auprès de la victime. Faute par la victime de se prêter à cette visite, tout payement d'arrérages sera suspendu par décision du président qui convoquera la victime par simple lettre recommandée.

« Les demandes prévues à l'article 9 doivent être portées devant le tribunal au plus tard dans le mois qui suit l'expiration du délai imparti pour l'action en revision.

« *Art. 21.* — Les parties peuvent toujours, après détermination du chiffre de l'indemnité due à la victime de l'accident, décider que le service de la pension sera suspendu et remplacé, tant que l'accord subsistera, par tout autre mode de réparation.

« En dehors des cas prévus à l'article 3, la pension ne pourra être remplacée par le payement d'un capital que si elle n'est pas supérieure à 100 fr. et si le titulaire est majeur. Ce rachat ne pourra être effectué que d'après le tarif spécifié à l'article 28.

« *Art. 27.* — Les compagnies d'assurances mutuelles ou à primes fixes contre les accidents, françaises ou étrangères, sont soumises à la surveillance et au contrôle de l'Etat et astreintes à constituer des réserves ou cautionnements dans les conditions déterminées par un règlement d'administration publique.

« Le montant des réserves mathématiques et des cautionnements sera affecté par privilège au payement des pensions et indemnités.

« Les syndicats de garantie seront soumis à la même surveillance et un règlement d'administration publique déterminera les conditions de leur création et de leur fonctionnement.

« A toute époque, un arrêté du ministre du commerce peut mettre fin aux opérations de l'assureur qui ne remplit pas les conditions prévues par la présente loi ou dont la situation financière ne donne pas des garanties suffisantes pour lui permettre de remplir ses engagements. Cet arrêté est pris après avis conforme du comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, l'assureur ayant été mis en demeure de fournir ses observations par écrit dans un délai de quinzaine. Le comité doit émettre son avis dans la quinzaine suivante.

« Le dixième jour, à midi, à compter de la publication de l'arrêté au *Journal officiel*, tous les contrats contre les risques régis par la présente loi cessent de plein droit d'avoir effet, les primes restant à payer ou les primes payées d'avance n'étant acquises à l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisée, sauf stipulation contraire dans les polices.

« Le comité consultatif des assurances contre les accidents du travail est composé de vingt-quatre membres, savoir : deux sénateurs et trois députés élus par leurs collègues ; le directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales ; le directeur du travail ; le directeur général de la caisse des dépôts et consignations ; trois membres agrégés de l'institut des actuaires français ; le président du tribunal de commerce de la Seine ou un président de section délégué par lui ; le président de la chambre de commerce de Paris ou un membre délégué par lui ; deux ouvriers membres du conseil supérieur du travail ; un professeur de la faculté de droit de Paris ;

## CORRESPONDANCE (Suite)

tiellement industriel (une compagnie occupe à elle seule près de 5.000 ouvriers mineurs et métallurgistes), je n'ai pas voulu, pour respecter des situations acquises et ne pas être un trouble fête faire le moindre acte contre mes confrères, médecins des compagnies, avec lesquelles j'ai eu toujours les meilleurs rapports. L'un d'eux vient de prendre sa retraite pour raison d'âge et de santé ; j'espérais que la compagnie comprenant ses intérêts trouvererait une combinaison donnant satisfaction à tout le monde et laissant autant que possible aux ouvriers, au moins aux blessés, le libre choix du médecin qu'ils ont de par la loi. Je dois ajouter que les ouvriers mineurs ont leur caisse de secours organisée de telle façon que, moyennant un forfait consenti entre leur caisse de secours et tous les médecins intéressés, ils se font soigner eux et leur famille par le médecin et le pharmacien de la localité, de leur choix. Le prix du forfait nous est ensuite attribué au prorata du nombre de malades soignés mensuellement par chacun de nous. Je sais que ce n'est pas un mode de rétribution parfait, mais étant donnés les lieux et les relations entre confrères, le modus vivendi était très acceptable.

Les blessés, eux, contrairement à la loi, étaient contraints de s'adresser aux médecins de la Compagnie. Je n'ai rien dit jusqu'ici, pour respecter les situations acquises. Aujourd'hui, tout change par la retraite d'un *excellent confrère* ; la Compagnie trouve à propos de me juger trop petit personnage et me laisse de côté. Je trouve que me laisser faire serait par trop naïf et je suis résolu à faire valoir mes droits et à soigner quand même les blessés du travail qui voudront m'honorer de leur confiance, et je sais qu'ils seront nombreux sous peu. Mais, comme j'ai affaire à une puissante compagnie qui ne manquera pas de me chercher noise et que, d'autre part, je veux vivre dans les meilleurs rapports possibles au point de vue déontologique, avec mes confrères, je viens faire appel à vos sages conseils.

Je vais me trouver un peu seul, car nous sommes

*Suite page X.*

deux directeurs ou administrateurs de sociétés mutuelles d'assurances contre les accidents du travail ou syndicats de garantie ; deux directeurs ou administrateurs de sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les accidents du travail; quatre personnes spécialement compétentes en matière d'assurances contre les accidents du travail. Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du président, du vice-président et du secrétaire.

« Les frais de toute nature résultant de la surveillance et du contrôle seront couverts au moyen de contributions proportionnelles au montant des réserves ou cautionnements et fixés annuellement pour chaque compagnie ou association par arrêté du ministre du commerce.

« *Art. 30.* — Toute convention contraire à la présente loi est nulle de plein droit. Cette nullité, comme la nullité prévue au deuxième alinéa de l'article 16 et au troisième alinéa de l'article 19, peut être poursuivie par tout intéressé devant le tribunal visé audits articles.

« Toutefois, dans ce cas, l'assistance judiciaire n'est accordée que dans les conditions du droit commun.

« La décision qui prononce la nullité fait courir à nouveau, du jour où elle devient définitive, les délais impartis soit pour la prescription, soit pour la revision.

« Sont nulles de plein droit et de nul effet les obligations contractées, pour rémunération de leur services, envers les intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus à l'avance, d'assurer aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit le bénéfice des instances ou des accords prévus aux articles 15, 16, 17 et 19.

« Est passible d'une amende de 16 fr. à 300 fr. et, en cas de récidive dans l'année de la condamnation, d'une amende de 500 fr. à 2,000 fr., sous réserve de l'application de l'article 463 du code pénal : 1° tout intermédiaire convaincu d'avoir offert les services spécifiés à l'alinéa prédédent ; 2° tout chef d'entreprise ayant opéré, sur le salaire de ses ouvriers ou employés, des retenues pour l'assurance des risques mis à sa charge par la présente loi ; 3° toute personne qui, soit par menace de renvoi, soit par refus ou menace de refus des indemnités dues en vertu de la présente loi, aura porté atteinte ou tenté de porter atteinte au droit de la victime de choisir son médecin ; 4° tout médecin ayant, dans des certificats délivrés pour l'application de la présente loi, sciemment dénaturé les conséquences des accidents. »

Art. 2. — Le tarif visé à l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, ci-dessus modifié, devra être établi dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi et publié au *Journal officiel*. Il sera appliqué un mois après cette publication et jusque-là les tarifs d'assistance médicale gratuite resteront transitoirement applicables.

Art. 3. — La présente loi sera applicable aux accidents visés par la loi du 30 juin 1899.

Art. 4. — La présente loi — en ce qu'elle décide que l'indemnité journalière sera due à partir du premier jour après celui de l'accident, si l'incapacité de travail a duré plus de dix jours — et en ce qui concerne le maximum des frais d'hospitalisation — n'entrera en vigueur que trente jours après sa promulgation.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 31 mars 1905.

ÉMILE LOUBET.

Par le Président de la République :

*Le ministre du commerce, de l'industrie, des postes et télégraphes,*

F. DUBIEF.

*Le garde des sceaux, ministre de la justice,*

J. CHAUMIÉ.

---

# JURISPRUDENCE DU SOU MÉDICAL

## Cour d'appel de Paris (2e Chambre) 15 mars 1905.

(Présidence de M. de BOISLISLE)

*La nature particulière de l'exercice de l'art médical constitue, au sens de l'art. 1348 du C. civ. une impossibilité de se procurer une preuve par écrit de l'obligation, qui dispense le médecin de l'apport d'une preuve écrite ou d'un commencement de preuve par écrit exigées en règle générale par les art. 1341 et 1347 pour les obligations dont l'objet est supérieur à 150 fr. L'impossibilité de se procurer une preuve littérale, au sens de l'art. 1348 s'entend d'une impossibilité morale et relative, aussi bien que d'une impossibilité matérielle et absolue.*

(Dr R... c. Vve Boutenjeun et Bonnet)

La Cour, ouïs Me Champetier de Ribes, pour le Dr R... appelant, Me Coudert pour la Vve Boutenjeun ; le ministère public entendu en ses conclusions :

Considérant que l'appelant soutient avoir une action pour le paiement de ses honoraires, non seulement contre Bonnet, qui en est tenu en vertu de l'art. 214 du code civil, mais contre la dame Boutenjeun ; qu'en ce qui concerne cette dernière, il articule des faits dont il résulterait, s'ils étaient prouvés, que c'est la dame Boutenjeun, chez laquelle demeurait la dame Bonnet sa fille, qui a fait appeler pour la soigner le docteur X...., puis le Dr P. dont elle a payé la consultation, qu'elle a prié le Dr R... de faire choix d'un chirurgien et de tout régler en vue de l'opération jugée nécessaire, lui déclarant que son gendre n'était rien chez elle et qu'il fallait sauver sa fille à tout prix ; que c'est à sa demande que le Dr R... a été appelé et que c'est d'accord avec elle qu'elle a fait transporter la malade à la maison de santé dont les frais de traitement ont été réglés par la dame Boutenjeun ; qu'ils ne sont pas établis quant à présent, mais qu'ils sont d'une incontestable pertinence;

Considérant que les premiers juges ont estimé à tort qu'ils ne pouvaient pas être admis en preuve à défaut de commencement de preuve par écrit ; que les règles des art. 1341 et 1347 du code civil reçoivent en effet exception aux termes de l'art. 1348 du même code lorsqu'il n'a pas été possible au créancier de se procurer une preuve littérale ; que cette impossibilité s'entend d'une impossibilité morale et relative aussi bien que de l'impossibilité matérielle et absolue, *qu'un usage fondé sur la nécessité et sur l'intérêt des malades en même temps que sur le respect et la dignité des médecins ou des chirurgiens, s'oppose à ce que ceux-ci exigent de leurs clients ou des personnes qui requièrent l'assistance de leur art l'engagement écrit de payer leurs honoraires ;* que la preuve offerte doit donc être ordonnée en tant qu'elle a pour objet d'établir l'existence d'un engagement personnel de l'intéressé ; qu'à plus forte raison en est-il de même des faits relatifs au quasi-contrat de gestion d'affaires, l'intervention alléguée par l'appelant du Dr X.. agissant au nom et pour le compte de l'intimée ne constituant pas un contrat soumis aux règles de preuve des obligations conventionnelles, mais un fait susceptible d'être établi par témoins, et même par de simples présomptions;

Par ces motifs,

Infirme le jugement dont est appel, du chef concernant la dame Boutenjeun, déclare les faits pertinents et admissibles et avant faire droit sur la demande Dr R. contre la veuve Boutenjeun, autorise le Dr R. à faire tant par titres que par témoins en la forme ordinaire des enquêtes la preuve des faits suivants : « 1° La dame Bonnet étant tombée malade chez la dame Boutenjeun chez laquelle elle demeurait, 51, rue de Cormeilles, à Levallois-Perret, la dame Boutenjeun fit appeler le Dr X.. demeurant rue Vallié 3 *bis*, à Levallois-Perret dans le courant d'octobre 1901 ; 2° L'état de la dame Bonnet s'étant

aggravé, le Dr P., demeurant à l'hôpital du Perpétuel secours, à Levallois-Perret, fut appelé en consultation le 20 octobre 1901 ; la dame Boutenjeun lui remit elle-même le prix de cette consultation. 3° Le Dr P.. ayant déclaré qu'une intervention chirurgicale s'imposait pour tenter de sauver la malade, la Vve Boutenjeun pria le Dr X.. de faire choix d'un chirurgien et de tout décider pour l'opération ; 4° Le Dr X., ayant cru alors qu'il était de son devoir de prévenir le sieur Bonnet, le mari, qu'il n'avait point encore vu au chevet de la malade, en référa à la femme Boutenjeun qui lui répondit : « Monsieur, mon gendre n'est rien ici. Sauvez ma fille à tout prix. « 5° C'est dans ces conditions que le Dr R., sur la demande de Vve Boutenjeun, fut appelé au chevet de la dame Bonnet à la maison de santé du Dr N. aux Ternes où il pratiqua le jour même l'opération de la laparotomie avec résection intestinale ; c'est la Vve Boutenjeun qui a réglé les frais du traitement de la maison de santé après la mort de sa fille. Réserve la preuve contraire à la Vve B., etc...

Note. — La Cour de Paris vient de consacrer pour la première fois la règle admise déjà par d'autres Cours d'appel (Bordeaux, 14 février 1900. Sirey, 1900. 2 190 ; Rennes, 26 février 1879, Dalloz 1880, 2. 191) et par un certain nombre de tribunaux ( Trib. civ. de Libourne 13 janvier 1887. Sirey 1889. 2. 45 ; Tribunal d'Annecy, 23 juillet 1887, Sirey, *cod. loc.*).

Quelques rares tribunaux ne se sont pas encore inclinés devant cette théorie juridique, pourtant si saine et si conforme à la réalité des choses, à savoir qu'il y a impossibilité morale pour le médecin de procurer une preuve par écrit de l'obligation contractée envers lui et d'exiger cet écrit soit des malades, soit des parents qui les entourent, soit des intermédiaires qui, s'intéressant à leur guérison, leur font donner des soins.

Cependant la jurisprudence, maintenant unanime, qui admet que le médecin peut faire contre son client la preuve de sa créance *par la production de ses carnets de visite*, est tout entière fondée en droit sur la règle de l'art. 1348 du Code civil.

En effet, comment pourrait-on accueillir, comme preuve d'une obligation supérieure à 150 francs, de simples présomptions, comme les carnets de visite, c'est-à-dire des livres domestiques, si l'on n'admettait pas que le médecin se trouve en présence d'une impossibilité morale de se procurer une autre preuve ? Aussi la jurisprudence se trouve acculée à ce dilemme : ou bien il faut persister à admettre en preuve les carnets de visite, pour permettre au médecin de se faire payer, ou bien il faut décider qu'il n'y a pas d'impossibilité pour le médecin de se procurer une preuve écrite et le soumettre aux règles ordinaires de la preuve. Dans ce dernier cas, le corps médical aviserait.

La Cour de Paris n'a pas hésité et elle s'est prononcée nettement et catégoriquement, comme on l'a vu, pour la solution la plus rationnelle. Et l'espèce qu'elle a eu à trancher est caractéristique, car il s'agissait d'admettre la preuve par témoins contre un tiers qui aurait pris un engagement *tacite* de payer le médecin, alors que les autres décisions ci-dessus rapportées n'avaient eu à admettre ce genre de preuve que contre le malade lui-même. D'ailleurs il n'y a aucune différence à faire entre les deux cas, puisque, s'il y a impossibilité morale, elle existe aussi bien et tout autant, qu'il s'agisse de demander un engagement écrit aux parents du malade ou à ce dernier.

Or l'impossibilité morale est incontestable, dans l'état actuel de nos mœurs. Le médecin qui exige son paiement avant de pratiquer une opération ne se déconsidère-t-il pas auprès de la clientèle ? Celui qui, en entrant dans une maison, commencerait par faire signer au malade, à son conjoint, à ses parents, des engagements écrits, ne serait-il pas considéré comme ayant manqué aux règles de la délicatesse et de la correction professionnelles ? y a-t-il une impossibilité morale plus forte que celle qui nécessiterait de la part du médecin, pour sauvegarder ses intérêts, l'oubli de ses devoirs de correction professionnelle ?

C'est ce qui a été démontré de la façon la plus saisissante à la Cour de Paris par la production d'une consultation donnée par deux éminents maîtres, dont l'opinion fait autorité en matière médicale et en beaucoup d'autres. Nous nous empressons de donner ce document si important à la suite de l'arrêt qui en a consacré les conclusions :

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

*Conseil Général.*

Paris, le 3 janvier 1905.

Les soussignés :

Paul Brouardel, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France;

L. Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, secrétaire général de l'Association générale des médecins de France ;

Consultés par M. le Dr R., chirurgien des hôpitaux, membre du conseil général de l'Association des médecins de France, membre de l'Académie de médecine, sur la question suivante ;

Avant de répondre à l'appel d'un malade, un médecin ou un chirurgien peut-il exiger un engagement écrit signé par la personne qui sera vis-à-vis de lui responsable de ses honoraires ?

Considérant que le médecin ou le chirurgien appelé en consultation près d'un malade ne vend pas sa science et son expérience ; qu'entre le malade et lui il y a un contrat moral qui n'est pas un simple marché, que le médecin qui l'appelle en consultation a dû se préoccuper au préalable de savoir quelle est la personne qui règlera ses honoraires et que, dans l'immense majorité des cas, c'est la personne qui demande la consultation qui se charge de la rémunération matérielle qu'elle exige ;

Considérant que toute réglementation attentatoire à la liberté individuelle du médecin, exclusivement guidé par sa conscience et par un sentiment élevé de ses droits et de ses devoirs, ne peut être imposée uniformément ; mais que de temps immémorial, les règles déontologiques, tenant compte surtout de l'intérêt des malades, interdisent aux médecins ou aux chirurgiens de demander à l'avance au client un engagement écrit de payer leurs honoraires ; qu'il est toujours tacitement entendu que ces honoraires sont garantis par la personne qui fait appeler le médecin ;

Considérant dès lors que, pour se procurer la preuve écrite de son droit de créance contre Madame B....., le Dr R... se serait trouvé dans la nécessité d'enfreindre ouvertement une des règles professionnelles les plus formelles et les plus incontestées, fondée sur l'intérêt des malades, en même temps que sur le respect de la dignité médicale,

Par ces motifs,

Estiment qu'il était moralement impossible au Dr R..... de se procurer la preuve écrite exigée par l'art. 1341 du Code Civil.

Paris, le 3 janvier mil neuf cent cinq.

Signé : LEREBOULLET et P. BROUARDEL.

Nous avons appris que la Cour de cassation allait être saisie d'un pourvoi par la dame B..... On ne peut que se féliciter de voir la Cour suprême appelée enfin à se prononcer sur cette importante question qu'elle n'a jamais eue à solutionner d'une façon directe.

Sa décision ne paraît pas devoir être douteuse.

Déjà, devant la Chambre des Requêtes, l'application de la disposition exceptionnelle de l'art 1348 à la créance médicale semble être implicitement admise, ou du moins mise hors de discussion.

Nous lisons, en effet, dans un récent arrêt d'admission, ceci : « Si l'exception de l'art 1348 § 3 C. civ.

doit profiter au médecin qui a donné ses soins, ne doit-elle point profiter nécessairement aussi à celui qui les a reçus, puisque, dans l'un et l'autre cas on se trouve en présence « d'obligations contractées en cas d'accidents imprévus où l'on ne pourrait pas avoir fait des actes par écrit » (Cass., Req. 3 mars 1904. *Gazette des hôpitaux*, mars 1904).

La Cour va se trouver en présence d'un cas bien net, d'impossibilité morale et relative, et la question se présente dans les conditions les plus favorables puisque le pourvoi sera formé contre la décision de la Cour d'appel qui admet l'application de l'art. 1348, au lieu de l'être dans une affaire où cette application aurait été écartée.

Georges GATINEAU,
Avocat à la Cour d'appel,
Conseil du « Sou médical ».

N. B. — Le « Sou Médical » n'est pas totalement étranger à ce nouveau succès en matière de fixation de la jurisprudence médicale.

M. le Dr R..... s'étant adressé au Comité pour lui demander de le documenter sur cette question si importante pour le corps médical, Me Gatineau s'est empressé de se mettre en rapport avec le très distingué avocat de notre confrère et de lui fournir pour sa discussion des indications et des documents de jurisprudence qui n'ont pas été étrangers au résultat.

*Le Comité du* « Sou ».

# CORRESPONDANCE

## L'assurance contre la responsabilité civile du praticien.

Le 9 avril 1905.

Honoré confrère,

J'approuve absolument le fond, sinon tout à fait la forme, de la lettre du Dr Canard. La logique et le bon sens sont de son côté. Comme lui, je suis très préoccupé du risque d'une condamnation à de gros dommages intérêts et me soucie peu — au point de vue pécuniaire s'entend — du risque d'une amende légère. Comme lui, j'en ai causé à des confrères et ceux-ci également trouvaient illogique et insuffisante la limitation à 2.000 francs.

Je me proposais d'appeler dans le courant de l'année votre attention sur cette importante question, afin qu'elle puisse être discutée et tranchée à la prochaine réunion du « Sou médical », car le « Sou médical » seul est en mesure de nous donner cette garantie. Sur ce point seulement je ne suis pas de l'avis du Dr Canard. Tenter une organisation nouvelle me paraît une entreprise fort aléatoire. Le Sou existe, c'est déjà pour lui un gros avantage. Ses directeurs ont l'expérience nécessaire. Ils ont depuis longtemps fait leurs preuves de dévouement à la cause confraternelle. Après avoir longtemps et énergiquement repoussé le principe de la nécessité d'une assurance contre la responsabilité civile du médecin, ils ont fini par l'accepter. Ils finiront bien aussi, je l'espère, par reconnaître que, pour être sérieuse, pour être efficace, pour nous donner la sécurité désirée, cette assurance doit s'étendre même, et surtout, jusqu'aux gros risques. C'est d'ailleurs, je crois, le meilleur moyen d'augmenter le nombre des adhérents du « Sou » et d'agrandir l'influence du « Concours ».

Un autre point encore me préoccupe : c'est, pour les médecins faisant la pharmacie, la possibilité d'une condamnation pour erreur commise en tant que pharmacien.

Dans ces circonstances serions-nous couverts par le « Sou ». Le cas n'a pas, autant que je sache, été prévu. Il mérite d'être discuté à l'avance. On peut dire que les médecins dans cette situation n'adressant pas d'ordonnances aux pharmaciens sont certains de ne jamais commettre de lapsus calami. L'erreur de flacon qu'ils peuvent commettre n'est que l'équivalente du risque précédent. Dans cette manière de voir, le « Sou » devait les garantir complètement.

On peut soutenir, par contre, qu'il s'agit d'un risque supplémentaire non prévu par les statuts, par conséquent non garanti, à moins d'une surprime spéciale.

Je désirerais fort être renseigné là-dessus, car voici bientôt le terme d'une police d'assurances que j'ai souscrite il y a près de dix ans pour ce genre de responsabilité. Heureusement pour elle et pour moi, la compagnie n'a pas eu un sou à débourser. Je ne regrette cependant pas les dix primes que j'ai versées. Seulement, avant de continuer avec cette Compagnie, je voudrais savoir jusqu'à quel point, en semblable occurence, je pourrais compter sur le « Sou », si par suite je puis sans danger ne pas renouveler ma police à son expiration.

Veuillez agréer, honoré confrère, l'expression de mes sentiments tout dévoués.

Dr E. DUPONT,
Villiers-Saint-Georges
(S. et M.).

*Réponse.* — Nous regrettons de plus en plus vivement que MM. Canard (de Pont-de-Veyle, Ain) et Dupont (de Villiers-Saint-Georges), après avoir été des plus ardents instigateurs du projet que nous avons réalisé, le mieux possible au « Sou médical » (et avec l'unanimité de l'Assemblée), ne soient pas venus prendre part à la discussion, et insistent pour qu'elle soit ouverte à nouveau sur des données que l'*unanimité* des présents (nous le soulignons) n'a pas cru devoir accepter.

Nous répéterons seulement que le « Sou » a décidé de couvrir le médecin faisant la pharmacie ; de couvrir les dommages-intérêts jusqu'à 2.000 fr. parce que le relevé des jugements indique que ce chiffre a été fort rarement dépassé ; que nous croirions agir en compagnie d'assurance exploiteuse en drainant par des primes excessives l'argent de nos confrères. Enfin, quand nous avons créé l'Amicale, on fut d'accord à prévoir que l'indemnité ne devait apporter qu'une compensation limitée au préjudice causé par la maladie, l'assuré devant rester intéressé à n'être pas malade. Par analogie, le même accord unanime s'est retrouvé pour décider que le souci de la responsabilité ne devait pas être *totalement* enlevé au praticien, jusqu'à garantir contre des hardiesses thérapeutiques peut-être injustifiées.

Mais, répétons-le aussi, nous n'avons pas de prétentions à l'infaillibilité, même pour nos assemblées générales. Et c'est pourquoi nous disons : « S'il est vraiment tant de confrères qui partagent l'avis de MM. Dupont et Canard, nous les prions de s'engager (avec une foi allant jusqu'à la poche), en s'inscrivant sur le registre qu'ouvre M. le Dr Canard (de Pont-de-Veyle, Ain). Nous promettons même d'apporter le concours du journal, des actuaires, de nos conseils, etc., à toute étude qui s'organisera alors au nom de 4 à 500 adhésions fermes et irrévocables, puisque ce chiffre nous fut toujours indiqué comme un indispensable minimum. »

Il semble bien que c'est dans ces conditions seulement que la discussion puisse se rouvrir utilement, et dans nos colonnes, et devant nos assemblées générales.

# REPORTAGE MÉDICAL

*La suppression des décorations.* — La proposition Mirman (suppression de toutes les décorations) venait d'être adoptée par la Commission de la Chambre et nous nous en réjouissions avec tous ceux qui connaissent les méfaits de ce ruban envers la confraternité médicale. Mais, crac ! le ministre est entendu, et aussitôt la majorité se déplace : la rubanomanie va continuer de sévir et les confrères ambitieux vont solliciter le payement de leurs services en monnaie de singe. Il y aura encore de beaux jours pour la félonie dans les luttes de la solidarité médicale.

*Journalistique.* — Nous souhaitons la bienvenue au *Bulletin de la Société locale et du Syndicat des médecins de Lot-et-Garonne*, qui se consacrera surtout à l'étude et à la défense des intérêts professionnels, c'est-à-dire au programme inauguré depuis un quart de siècle par le *Concours Médical*, et dont le domaine va toujours s'élargissant assez pour que de nouveaux ouvriers y soient de mieux en mieux accueillis.

Mêmes souhaits au *Droit médical*, 4, rue du Cherche-Midi, Paris, où la collaboration de M. le Dr Ausset, professeur de la Faculté de Lille, et de M. Bruno-Dubron, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Paris, s'exercera utilement sur le terrain d'action déjà bien défriché par les courageux du «Sou médical. »

*Le cas du Dr Fort.* — Nous apprenons que le Dr Fort, poursuivi pour deux cas de responsabilité médicale, sort indemne des enquêtes et instructions qui durent depuis plusieurs mois, et dont nous avons parlé.

Les insinuations, publiées par certains journaux contre ce médecin, avec des précisions techniques qui paraissaient bien soufflées par des confrères (!), se retournent donc contre leurs auteurs.

Puisse cette leçon n'être pas perdue pour le corps médical parisien qui cultive vraiment avec une ferveur exagérée, dans bien des cas, la déplorable habitude du débinage mutuel, et semble trop souvent en quête de boucs émissaires à sacrifier à la malignité et à la malveillance publiques.

*Praticiens luxembourgeois autorisés à exercer en France.* — Voici la liste des praticiens luxembourgeois appelés à bénéficier de la convention médicale du 30 septembre 1879, pour l'exercice de leur art dans les communes de Meurthe-et-Moselle, limitrophes du Grand-Duché :

*Médecins.* — MM. Gaasch, à Rodange ; Loutsch, à Pétange ; Consemius, à Differdange ; Wester, id. ; Pesch, id. ; Metzler, à Esch-sur-Alzette ; Steichen, id. ; Ries, id. ; Joerg, id.

*Sages-femmes.* — Mmes Thili, femme Anen, à Differdange ; Mosar, id. ; Mosar, femme Wagner, id. ; Hettinger, id. ; Dany, femme Mayer, à Nidercorn ; Gisch, femme Larrier, id. ; Delhez, femme Pierre, à Obercorn ; Péporté, veuve Siegfried, à Esch-sur-Alzette ; Buck, id. ; Schmit, femme Claurens, id. ; Sassel, veuve Mertz, id. ; Hau, id. ; Sidon, id. ; Wolff, femme Kralz, id. ; Schou, id. ; Tobias, femme Kieffer, à Rodange ; Dury, femme Vesque, id. ; Franck, femme Depollo, à Pétange.

La *Revue médicale* du Dr Archambaud, qui publie ce précieux renseignement, ne pourrait-elle pas le compléter en l'étendant à toutes nos frontières ?

*Médecine coloniale.* Il est créé en Afrique occidentale française un service d'assistance médicale indigène, assuré par des médecins de l'armée coloniale hors cadres ou *des médecins civils*, munis du brevet spécial des Instituts de médecine coloniale (Paris, Marseille, Bordeaux) ou présentant des garanties équivalentes.

Les engagements sont de cinq ans, la solde annuelle de 10.000 francs, plus une allocation de 2000 francs par an pour frais de déplacements.

S'adresser au Ministère des Colonies.

## Faculté et Hôpitaux.

— M. R. Grégoire, prosecteur, ancien interne de la clinique de Necker, commencera, le mercredi 17 mai 1905, à 1 h. 1/2, un cours sur les opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme.

Programme du cours. — I. Rein. Voies d'accès sur le rein (voie postérieure lombaire et voie antérieure transpéritonéale. Ouverture des abcès périnéphrétiques ; néphropexie.

II. Rein. Néphrotomie ; néphrostomie ; néphrectomie lombaire et transpéritonéale.

III. Uretères. Chirurgie de l'uretère ; cathétérisme de l'uretère ; séparation des urines ; urétérotomie ; urétéroplastie ; urétéro-cysto-néostomie. Résection de l'uretère.

IV. Vessie. Cathétérisme ; exploration de l'urèthre et de la vessie ; sonde à demeure ; lavages ; ponction de la vessie ; taille hypogastrique.

V. Lithotritie.

VI. Opérations sur la prostate. Voie transpéritonéale ; voie périnéale.

VII. — Urèthre. — Urétrotomie interne ; procédé de Maisonneuve ; dilatation des rétrécissements.

VIII. — Urèthre. — Urétrotomie externe ; résection de l'urèthre ; urétrostomie périnéale.

IX. — Circoncision ; traitement de l'hypospadias.

X. — Cure radicale de l'hydrocèle vaginale ; traitement du varicocèle ; épididymectomie ; castration.

Le cours aura lieu tous les jours ; les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Les droits à verser sont de 50 francs. On s'inscrit les mardi, jeudi et samedi de 12 h. à 3 h. au secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3).

— Une série de conférences pratiques sur le droguier commencera le 2 mai, sous la direction de M. J. Chevalier, préparateur du cours de pharmacologie et de matières médicales. On s'inscrit au laboratoire de pharmacologie, les mardi, jeudi et samedi de 3 h. à 4 h. sur présentation de la carte et de la quittance des droits.

M. Grisel, chef de clinique, commencera, le vendredi 5 mai 1905, à 5 h., une série de conférences cliniques, sur la chirurgie orthopédique. Ces conférences auront lieu les lundis et vendredis, à l'amphithéâtre de clinique chirurgicale infantile à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

M. le Dr Weill fera dans le même amphithéâtre un cours complémentaire sur l'électricité appliquée au diagnostic et au traitement des maladies de l'appareil locomoteur.

# NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Breitmann, du Vésinet (S. et O.) ; Aguilhon de Sarran, de Paris ; Mansord, de Grand-Lemps (Isère) ; Bernard, de Marseille, membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 17 29 AVRIL 1905


# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**
**Hygiène, Assistance, etc...**
**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**
**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.


SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Les beautés du service médical organisé par les Sociétés de secours mutuels.

*A Monsieur le Dr Gairal, délégué des Syndicats médicaux au Conseil supérieur de la Mutualité.*

Cher confrère et ami,

Voulez-vous mettre le petit document ci-dessous devant les yeux des réfractaires au progrès, et que nous vous avons chargé de convertir en haut lieu ?

Ce n'est pas de l'inédit, puisque nous l'empruntons à la *Semaine Médicale*, mais c'est tout récent, et si, pour convaincre certains obstinés, il faut la preuve par l'absurde, la Cour suprême vient de nous en apporter une qui, comme dit le populo, n'est pas dans une musette.

Oyez plutôt :

QUI EST RESPONSABLE DES HONORAIRES D'UN CHIRURGIEN APPELÉ SPONTANÉMENT PAR LE MÉDECIN D'UNE SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS POUR SOIGNER UN SOCIÉTAIRE ?

Dans son audience du 20 février 1905, la chambre civile de la Cour de cassation vient de rendre un arrêt intéressant aussi bien les confrères qui donnent leurs soins aux mutualistes que les médecins ou chirurgiens susceptibles d'être appelés par les premiers, avec ou sans l'avis préalable du bureau de la Société. Cet arrêt, rendu contrairement aux conclusions de l'avocat général, casse un jugement du tribunal civil des Sables-d'Olonne du 6 décembre 1900. Il décide le point suivant :

« Lorsque, après avoir stipulé, au profit de ses membres, l'assistance médicale et pharmaceutique, le règlement d'une Société de secours mutuels ajoute : « Le bureau désigne les médecins « et pharmaciens attachés au service de la Société, « détermine les honoraires et fixe le prix des mé« dicaments », si, à la suite d'un accident subi par un mutualiste et ayant occasionné la fracture de la rotule, le bureau s'est refusé à rembourser les honoraires d'un chirurgien spontanément appelé, à raison de la gravité du cas, par le médecin attitré de la Société, le juge, pour condamner celle-ci au remboursement desdits honoraires, ne peut se fonder uniquement sur ce qu'en assurant aux mutualistes malades les secours médicaux, les statuts sociaux ne distinguent pas suivant la gravité des cas et la nature des traitements qu'ils peuvent comporter ; il *doit, en outre, s'expliquer sur le point de savoir si, dans l'espèce, (eu égard aux circonstances de la cause), le médecin titulaire de la Société avait pu appeler un confrère étranger à celle-ci sans l'avis préalable du bureau.* »

Que dites-vous des dernières lignes de cet arrêt ? Nous trouvons que cela conduit à une situation plutôt vaudevillesque.

Le médecin, dans un cas de chirurgie d'urgence, obligé de demander la permission à quelque brave meunier, à un entrepreneur ou industriel quelconque, de faire l'indispensable pour la guérison de son client mutualiste !!!

Vous n'aviez pas pensé, sans doute, à cette consultation préjudicielle et obligatoire : nous, non plus.

Et pourtant, la voilà inscrite parmi les conséquences non moins obligatoires du régime que veulent conserver certains de vos collègues du Grrrand Conseil : cela va faire jurisprudence, cette énormité-là.

Vraiment, le moment arrive d'user, envers ces grands-prêtres du mutualisme, de l'argument *ad hominem*.

Accepteraient-ils, pour leurs augustes personnes, le régime de servitude qu'ils prétendent bon pour le pauvre bougre de mutualiste et pour son médecin ?

Essayez donc de leur en faire prendre l'engagement écrit en témoignage de la sincérité de leurs convictions. Si vous réussissez, le Concours publiera à grand tirage.

Nous attendons.... mais nous attendrons longtemps. Bien cordialement à vous,

*La Rédaction.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

### Le lupus érythémateux chez l'enfant.

D'après le Dr E. Duplanté, de Biran (Gers), le lupus érythémateux est une affection rare chez l'enfant. Cette affection, moins rare, cependant, que ne le croient les auteurs, d'une façon générale, est due à la réalisation de conditions étiologiques particulières, auxquelles ne saurait être soumis l'enfant ;

La nature intime du lupus érythémateux, bien que contestée encore, semble pourtant relever du processus tuberculeux, et l'on peut prévoir que son champ d'étude s'accroîtra au fur et à mesure des progrès de la clinique et du laboratoire.

En l'état actuel de la science, on ne saurait attribuer au lupus érythémateux de l'enfant une symptomatologie et une anatomie pathologique propre.

Le pronostic doit toujours être réservé, étant donné la presque certitude de l'origine bacillaire et la présence fréquente de tuberculose surajoutée.

La thérapeutique semble devoir s'adresser surtout aux agents physiques, à l'électricité (haute fréquence, rayons X) en particulier.

### Perlèche et desquamation linguale.

D'après la thèse du Dr P. Chamba, la desquamation linguale peut affecter dans certains cas une forme épidémique et se propager par contagion.

Elle peut être associée à la perlèche. Celle-ci représente dans ce cas, la localisation commissurale de la lésion qui, au niveau de la langue, provoque la desquamation.

Quand la perlèche existe dans une école, on est à peu près sûr que tous les enfants en seront atteints. C'est en effet surtout chez les enfants qu'elle évolue et même chez les enfants du premier âge. C'est dans les salles d'asile, dans les écoles maternelles, dans les basses classes des autres écoles que l'on trouve la perlèche. Ce n'est pas parce que le parasite trouve à cet âge peu avancé un meilleur terrain de culture, c'est bien plutôt en raison des rapports plus étroits qui existent entre les enfants non seulement dans leurs jeux, mais même en classe. La perlèche peut, en effet, se voir à tout âge et on la rencontre chez des enfants de treize, quatorze ans dont les frères ou sœurs en bas âge en sont

# FEUILLETON

M. le Dr P. Helme nous permettra certainement de lui emprunter l'article ci-dessous qu'il vient d'écrire dans la *Revue moderne de médecine et de chirurgie*. On ne pouvait condenser, sous une forme plus précise et plus littéraire, les constatations chaque jour enregistrées par les praticiens qui ont connu le temps où, amis de leurs clients, ils avaient plaisir à se prodiguer près d'eux et savouraient, en compensation, les marques de respect et de reconnaissance qu'on ne leur ménageait pas chez les gens biens élevés.

### Les médecins de famille et la question des médecins-inspecteurs des écoles.

On raconte qu'au temps où le Christ apporta sur la terre ses paroles de paix, comme des matelots cinglaient au large de Corcyre, le pilote entendit soudain dans la nuit une voix qui, par trois fois, cria longuement : Le grand Pan est mort ! A cette annonce, tout l'équipage sentit confusément qu'un monde venait de périr, que c'en était fait de la blonde Vénus, et du divin Apollon, et de Phœbé, la pâle déesse, gardienne vigilante des cieux étoilés ! C'est pourquoi, disent les vieux auteurs, chacun demeura atterré ; le navire lui-même se pencha si douloureusement, battant la vague de son aile blanche, qu'il sembla ne point vouloir survivre aux divinités dont la douceur avait jusqu'alors enchanté le monde...

Je vous demande pardon de cette réminiscence grandiloquente au moment où je viens traiter un sujet très humble ; mais je n'ai pu m'en défendre, car nous aussi nous avons chaque jour d'anciens dieux à pleurer, pauvres divinités expulsées par l'esprit nouveau et les dures nécessités de la vie moderne.

I

Ce qu'on menace aujourd'hui, c'est le médecin de famille, ce dieu lare, parfois hilare, — excusez le jeu de mots — que chacun avait installé à son foyer. Le médecin de famille, manière de génie tutélaire, était le confident des parents, le conseiller écouté des enfants, l'ami de tous. Surmontant leurs scrupules, mères et filles n'avaient pas de secrets pour lui. Toutes les misères des hommes lui étaient connues, on le sentait toujours prêt à sourire, prêt à consoler. Il avait mis au monde les petits, il les avait vu marier ; chacun d'eux était un peu son enfant ; on le savait capable de donner toujours le meilleur de son temps et, s'il l'eût fallu, sa vie.

Cet être de bonté n'a point disparu de la planète, mais je crains bien, du train dont vont les choses, qu'il ne doive céder la place au médecin-fonctionnaire, ce fruit sec des temps nouveaux. Ce que les malades perdront, vous le savez mieux que personne, vous qui me lisez ; mais notre art lui-même sera atteint par sa disgrâce. Le brave homme portait la fiche de tous ses clients dans sa mémoire où tous les incidents pathologiques d'une famille se venaient

atteints. Le meilleur traitement de cette tenace affection, est l'application locale de teinture d'iode.

# CLINIQUE MÉDICALE

*Hôpital Laënnec* : M. le Professeur Landouzy.

**Considérations sur la syphilis.**

(*Diagnostic rétrospectif. — Traitement.*)

Je voudrais revenir aujourd'hui sur les relations, intéressantes au point de vue du diagnostic, de la leucoplasie buccale et de la syphilis. Autant les glossites spécifiques sont reçues et acceptées comme symptomatiques d'une syphilis ancienne, autant les petites leucoplasies attirent peu l'attention et sont souvent mal interprétées dans leur signification étiologique.

Un de nos clients, dont l'histoire est loin d'être une exception, vint dernièrement consulter un dermatologiste. Il présentait à la commissure labiale gauche une tache blanche, du type des leucoplasies buccales. Il n'avait rien sur la langue, rien à la face interne des joues. Notre confrère lui donna de sages conseils et, sans attacher d'importance à cette lésion, il ne le questionna même pas sur ses antécédents. Or — et voici où commence l'intérêt du cas — le monsieur en question a eu, il y a 22 ans, un chancre suivi d'accidents secondaires.

Je vous ai déjà parlé de ce diagnostic rétrospectif de la syphilis par la leucoplasie buccale ou labiale, et je vous ai cité des exemples paraissant hasardeux au premier abord, mais que la suite a montrés fondés.

A cet égard, j'ai oublié de citer une observation qui revient à ma mémoire. Il s'agit d'une jeune femme qui, après avoir consulté plusieurs médecins et fait plusieurs cures thermales pour de soi-disant douleurs rhumatismales, s'est présentée dans mon cabinet. Elle se plaignait de douleurs localisées, accompagnées de déformation et d'impotence du membre supérieur gauche ; son état s'acheminait vers une véritable infirmité. Lors de sa visite, je l'examinai longuement, et je trouvai à la face interne des joues, au niveau de l'espace inter-maxillaire, des placards blanchâtres, comme de l'amiante déposée avec un pinceau.

Après avoir soigneusement regardé cette leucoplasie — au grand étonnement de la malade, qui se demandait quel intérêt je pouvais bien y attacher — je me décidai à soumettre la patiente aux injections de biiodure, aux frictions mercurielles, et à l'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes par jour. Au bout d'un mois, j'obtins — résultat que n'avaient pas procuré les multiples thérapeutiques suivies antérieurement — j'obtins, dis-je, un amendement sensible des douleurs et des troubles fonctionnels qui permit à la malade de se servir à nouveau de son membre. J'ai revu dernièrement cette jeune femme : elle est guérie de son soi-disant rhumatisme, mais elle porte toujours, au même endroit et au même degré, sa leucoplasie.

J'ajoute que la personne, dont je parle, n'est pas indemne au point de vue pulmonaire ; elle a de petites poussées fébriles et quelques signes thoraciques appréciables, de l'expiration prolongée, un bruit de taffetas dans l'aisselle... si bien que tel médecin, enclin à penser au rhumatisme tuberculeux, eût trouvé là une explication facile pour les douleurs et les troubles rhumatiformes observés. Et, cependant, il s'agissait bien d'alté-

---

ranger. Comme disent les bonnes gens, il connaissait le tempérament de chacun ; il se rappelait qu'à tel âge ce garçon robuste, avait eu la syphilis, que cette fille un peu pâle avait eu grand'peine à se remettre d'une scarlatine, et que ses reins, labourés naguère par les toxines, faisaient craindre de rudes moissons. Il n'ignorait pas davantage les causes réelles du décès de la mère ; on avait parlé alors de vague bronchite, mais il savait bien que c'était la phtisie qui l'avait couchée dans la tombe. Comme il avait du bon sens, qu'il était clinicien, il lui arrivait, sans le secours du Laboratoire, de poser des diagnostics exacts, des pronostics précis, là où des consultants pris à l'improviste eussent erré gravement. Et cela n'a rien de surprenant : telle affection, localisée au niveau de tel ou tel organe, et qui paraît du domaine du spécialiste, n'est que la totalisation — M. Landouzy dit sommation — de maladies antérieures. On voit alors un des rameaux de l'arbre, mais les racines, il faut les chercher dans le sol ancestral, dans l'enfance, la jeunesse. Qui, mieux que le médecin de famille, était qualifié pour cette tâche?

Grâce à sa connaissance du genre de vie, des ressources, des peines et des tribulations d'une famille, il pouvait indiquer le meilleur traitement, celui qui avait le plus de chances d'être suivi. C'était, en un mot, le médecin idéal ; malheureusement, comme on n'a jamais que le médecin que l'on mérite, ce conseiller commença à être moins consulté au moment où se relâchaient les liens du foyer, au moment où la peur de vivre vint troubler les esprits. Il n'est pas rare, maintenant — je parle surtout pour Paris, — de voir les grands-parents adopter tel médecin, les enfants tel autre, les petits-enfants tel autre encore. A chaque viscère semble préposé un guérisseur spécial ; il en est pour la bouche, le larynx, le foie, le cœur. Certaines consultations évoquent l'idée d'une Commission académique où chacun — ô Molière ! — opine différemment Et pendant ce temps, le médecin de famille, manière d'infirmier un peu supérieur, est relégué au dernier rang.

II

Mais cette infortune n'était point suffisante. Sous prétexte que le praticien n'est plus à la hauteur des procédés modernes, voici qu'au nom de l'hygiène, l'Etat, les Municipalités, les grandes Administrations prétendent lui enlever chaque jour un lambeau de son domaine. Vous en doutez ? Je vais vous raconter ce qui vient de se passer pour les médecins-inspecteurs des Ecoles de Paris. Je sais que mon discours n'est pas pour plaire à tous. Quand on verse l'éloge, nul ne vous en sait gré, mais si l'on signale un abus, vite on vous accuse de favoriser je ne sais quels bas instincts de la plèbe, comme si, en face du malade, galons et grades pouvaient subsister.

Donc, un Maître eut un jour l'idée d'étudier un coin de la tuberculose infantile. Comme il avait pris les Ecoles communales pour champ d'expériences, il lui eût été bien simple, pensez-vous, de recourir aux médecins-inspecteurs. Que vous connaissez mal notre milieu ! Ceux-ci, en dépit de toute déontologie, furent tenus à l'écart ; on vient dans les Ecoles, on signale même aux parents des faits nouveaux touchant la santé de leurs enfants et découverts au

*

rations d'origine spécifique, comme l'a montré la cure rapide par le traitement ; ici, la leucoplasie concomitante m'avait seule permis de soupçonner la nature de l'affection.

Lors donc que vous passerez devant une leucoplasie buccale ou labiale, ne manquez pas de vous enquérir si le sujet n'est pas syphilitique. La leucoplasie devient ainsi un élément de diagnostic rétrospectif de la syphilis : celle-ci ne se dépiste pas seulement par ses accidents, primaires, secondaires ou tertiaires, évidents ; elle a quelquefois des manifestations plus difficiles à apprécier.

Je voyais récemment un homme de 39 ans dont les antécédents pathologiques paraissaient nuls. Il y a quelques mois, il fut pris, un jour, sans malaises antérieurs, sans raison apparente, d'éblouissements. Il tombe à terre, est ramené chez lui, où l'on constate un peu de parésie à droite et d'aphasie. Très rapidement, d'ailleurs, ces phénomènes morbides s'amendèrent.

Lors de la consultation qu'il était venu me demander, je ne trouvai, à l'examen, rien dans les urines, rien au cœur, rien sur la peau, ni sur les muqueuses. Quel diagnostic porter en pareille circonstance ? Je crois que le seul diagnostic vraisemblable est celui de syphilis. Le patient racontait qu'à l'âge de 20 ans il a eu une blennorrhagie et un petit chancre n'ayant été suivi, ajoute-t-il, d'aucun accident. Ce chancre a retenu fort peu l'attention. Étant donné l'âge du sujet, l'absence de toute autre cause, j'estimai que le plus sage en l'espèce était de s'orienter du côté de la syphilis. En dépit de l'absence de céphalée, de l'absence de vertiges, de l'absence de tout stigmate de spécificité, il est probable que cet homme a dû faire un certain travail d'artérite syphilitique sur la sylvienne, travail transitoire sans doute, mais très net. J'eus beau passer en revue les autres causes possibles d'un semblable état, grippe, paludisme, intoxications, infections, etc., je ne les trouvai pas. En tout cas, comme mon diagnostic devait être suivi d'une moralité, d'une sanction thérapeutique, je m'en suis tenu à cette conclusion, hypothèse si vous voulez, mais hypothèse rationnelle, appelée à servir le mieux les intérêts du malade. Si, effectivement, la syphilis n'est pas en cause, j'ai la prétention de ne pas nuire au patient en le soumettant à la médication spécifique. Si, au contraire, elle est en cause et que je n'intervienne pas contre elle, je laisserai le sujet sous la menace d'un accident plus grave, d'une hémorrhagie cérébrale syphilitique. On peut considérer l'accident, dont il vient d'être victime comme un avertissement salutaire, comme est salutaire l'épistaxis qui atteint le vieillard en état d'hypertension vasculaire.

Ouvrir la piste de la syphilis n'offre pas d'inconvénient. Par contre, passer à côté d'une lésion de ce genre, ébaucher pour l'expliquer une physiologie pathologique fantaisiste, et dire c'est un étourdissement lié à une indigestion, à des troubles gastriques, etc., offre des dangers.

Chez mon malade, je me suis donc mis en demeure de prescrire une médication répondant à mon diagnostic, un traitement mercuriel et ioduré. Je pense, même, qu'il est nécessaire en l'espèce, d'agir vite et sûrement.

A l'heure actuelle, ce qu'il y a encore de plus rapidement actif en matière de médication hydrargyrique, ce sont les frictions mercurielles. Jadis, elles créaient fréquemment de la stomatite, des irritations locales. Aujourd'hui, lorsqu'elles sont convenablement faites, elles n'ont plus ces défauts et elles donnent les meilleurs résultats.

En clientèle, je les prescris de la façon suivante.

---

cours de l'enquête, tout cela comme s'il n'y avait pas eu de susceptibilité confraternelle à ménager. Si l'un de nous s'avisait, même avec le consentement de l'Administration, de pénétrer dans un service, on aurait tôt fait de le mettre à la porte, et ce serait justice, mais quand il s'agit de praticiens, on n'a pas à se gêner. Quoi qu'il en soit, le travail parut : il fut applaudi, il méritait de l'être. Mais peu de temps après, comme par hasard, les médecins-inspecteurs des Écoles entendirent parler d'une vaste réorganisation dont ils allaient faire les frais. Ils n'en furent pas autrement surpris ; l'expérience de la vie ne nous apprend-elle pas que lorsqu'on réorganise quelque chose c'est toujours aux dépens de quelqu'un. Ici, on projetait de remercier les médecins-inspecteurs des Écoles et de leur substituer des médecins-inspecteurs d'arrondissement, au traitement de 12,000 francs par an. Et allez donc ?

Les médecins-inspecteurs touchent annuellement 800 francs. Ils sont, je crois, au nombre de 160 ou 180, répartis dans les divers quartiers de Paris. Chacun d'eux a sous sa dépendance deux ou trois groupes d'écoles qu'il doit visiter deux fois par mois, classe par classe, et de la cave au grenier. Toutes les questions d'hygiène lui incombent, depuis la surveillance de l'alimentation, quand il y a une cantine, jusqu'à celle des W.-C. En cas d'épidémie, il prévoit les locaux à désinfecter et s'assure que ses prescriptions ont été suivies. Enfin, — tout cela vous le savez mieux que moi, — aucun enfant atteint de maladie contagieuse ne peut rentrer à l'école sans le certificat des médecins-inspecteurs. Ces fonctions multiples, ils les remplissent de leur mieux : maîtres, parents et élèves, — j'en sais personnellement quelque chose, — n'ont jamais eu qu'à se louer de leur tact et de leur bonne volonté. Ils ne demandent qu'à faire mieux encore, et l'on peut en tout cas compter sur leur dévouement.

Je ne parlerai pas de leur compétence, ce serait leur faire injure à eux et à leurs maîtres, car si on les jugeait insuffisants il faudrait reconnaître qu'on leur apprît mal leur métier. Leurs fonctions d'ailleurs sont de celles qui n'exigent point de compter à son actif la découverte d'un bacille ou d'un sérum nouveau. Mais voilà ! il y a tant de gens à caser parmi ceux qui gravitent dans l'ombre des puissants ! On a donc imaginé que les nouveaux fonctionnaires à 1,000 francs par mois feraient bien mieux que les praticiens à 800 francs par an. Ceux-là dresseront des fiches pour chaque enfant ; il y en aura alors pour tous les âges et pour tous les Français. Ils préviendront les parents sur les menus incidents de la vie pathologique de leurs petits : respiration nasale défectueuse, colonne vertébrale déviée, dents de travers, etc. Bref, ils se substitueront officiellement aux malheureux médecins de quartier qui ne seront plus que les maîtres-maçons de ces beaux architectes administratifs. Sentez-vous le coup que l'on va porter aux médecins de famille, dont j'évoquais tout à l'heure la douce image ? On abordera ainsi la terre promise aux hommes de Laboratoire de bonne volonté ; on subira le caporalisme médical dans toute sa rigueur ; ce sera comme dans les salons de coiffure moderne, où l'on vous expédie aseptiquement, rapidement et maladroitement.

Je soutenais tout à l'heure que la disparition du

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884.*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE (Suite)

et la politique qui président à cette nomination).

L'indemnité allouée annuellement est de 800 fr. payée par trimestres.

Le nombre des médecins inspecteurs est de 120, pour Paris.

Leur fonction consiste : 1° en visites des locaux scolaires et des élèves individuellement, 2 fois par mois. Chaque médecin a de 1200 à 1500 enfants à surveiller.

2° En une revaccination annuelle de tous les enfants âgés de plus de 10 ans.

3° En un triage des enfants chétifs à envoyer aux colonies scolaires.

4° En l'obligation de faire prendre les mesures de prophylaxie (évacuation, isolement, licenciement, désinfection) en cas de maladies contagieuses ou d'épidémies.

5° En la surveillance de la cuisine, des cantines, de la propreté des latrines, de l'hygiène oculaire, acoustique, dentaire, respiratoire, orthopédique, de chaque enfant.

Dr C., à S.-P.(C.)—Votre certificat suffit. Il n'est pas nécessaire que vos certificats émanent exclusivement des membres de l'Amicale : nous accordons toute notre confiance au confrère qui vous soigne.

Dr G. à P. — *Demande.* — Les médecins de villes d'eaux paient-ils la double patente, quoique n'exerçant pas à Paris l'hiver ? N'y a-t-il pas un arrêt du conseil d'Etat d'après lequel les médecins en question ne sont patentés que dans la station thermale ?

Pour mon compte personnel, installé depuis 4 ans dans une station thermale, jamais jusqu'ici je n'avais payé de patente à Paris et voici que cette année je reçois une double

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite)

patente ; je ne m'explique pas ce cas.

*Réponse.* — Veuillez le trouver dans le présent numéro (art. Loi sur les patentes).

Dr C., à M. (V). — Votre indemnité maladie vous sera payée après la réunion du Conseil de fin juin : cela vous fera attendre plus de 2 mois, je le sais, mais, en bonne administration, il est impossible au Trésorier de payer la moindre somme, sans l'autorisation et le contrôle du Conseil.

Dr G. F. à H. (Aisne). — Le syndic de la faillite a raison: il n'y a privilège que pour les soins donnés au failli lui-même.

Mais la femme est personnellement responsable sur ses biens, si elle en a, des honoraires de l'accouchement, et c'est peut-être de ce côté-là que vous pourriez vous retourner.

Vous demandez comment vous acquitter envers le « Concours » des services qu'il vous a rendus par des avis de ce genre ? Mais, de la façon la plus naturelle du monde : en ne refusant pas la quittance d'abonnement quand elle vous est présentée ; c'est le minimum statutaire, nos bons offices étant réservés aux sociétaires et aux lecteurs.

Dr D. à B.— Après avoir reçu le journal pendant quelque temps, par essai prolongé, vous avez refusé l'abonnement et n'êtes entré dans aucune des sociétés filiales. Vous n'êtes donc pas fondé à nous demander, *contre un timbre de trois sous*, deux consultations juridiques du genre de celles que fournit le « Sou médical » sur des questions que vous connaîtriez si vous aviez continué de lire le *Concours*. Notre désir d'être agréables et complaisants a des limites obligatoires : nous nous devons aux nô-

*Suite page VIII.*

Je dis au malade : vous prendrez, le soir, 4 grammes d'onguent napolitain, et vous l'emploierez en frictions pendant 5 minutes, dans l'aisselle gauche, puis dans l'aisselle droite, dans l'aine gauche, dans l'aine droite. Vous mettrez une chemise de nuit, en flanelle ou en laine, vous vous coucherez et, le lendemain matin, vous prendrez un bain. Vous ferez ce traitement pendant huit jours. J'ajoute, pour prévenir la stomatite, des soins dentaires et des gargarismes au chlorate de potasse (50 gr. pour 1000 gr. d'eau). Il convient également d'éviter les fatigues, le surmenage, de suivre une hygiène prudente.

Quelquefois, le malade fait des objections. Il se récrie : « Mais, docteur, ce traitement n'est pas propre ; et puis l'onguent napolitain est connu, c'est révélateur. » De nos jours, en effet, les curiosités mondaines aidant, on commence à savoir ce que veut dire l'iodure à hautes doses, le sirop de Gibert, les frictions hydrargyriques. Ces dernières, dans ces conditions, deviennent gênantes pour un mari. Néanmoins, ayez le courage de votre opinion; d'ailleurs, vous avez un moyen de trancher la difficulté. Nos malades connaissent maintenant le chemin des maisons de santé; ils y entrent pour des raisons diverses: qui vous empêche de conseiller à votre syphilitique de prendre une chambre dans une maison de santé, et de s'y faire faire durant trois semaines les frictions qu'il ne peut aisément appliquer chez lui. La cure comprendra 8 jours de frictions, 8 jours de repos et 8 autres jours de frictions ; le malade sortira alors avec le bénéfice d'une excellente médication.

Le cas échéant, je vous engage beaucoup à mettre en œuvre cette pratique, quand il s'agit d'accidents touchant au système nerveux. Je crois que, si les syphilitiques arrivent aussi facilement au tabes et à la paralysie générale, il faut incriminer l'insuffisance des traitements, l'indifférence du malade à ce sujet, et parfois du médecin.

Le médecin doit avoir la conviction et oser signaler au patient les dangers qu'il court en ne suivant pas une cure énergique. Les frictions mercurielles sont un des moyens les plus actifs de la médication anti-syphilitique. Lorsque leur application au domicile du malade présente des difficultés, conseillez l'entrée dans une maison de santé, sous un prétexte quelconque, facile à trouver, ou encore envoyez-le dans une station thermale. Nombre de personnes vont faire une saison thermale beaucoup plus pour y faire une cure hydrargyrique que pour y boire des eaux sulfureuses.

Je ne sais pourquoi le traitement par les frictions tombe en désuétude. Peu de maîtres et de praticiens y ont maintenant recours. Elles sont cependant d'une grande efficacité : elles sont supérieures aux injections, sans causer comme elles de douleurs. Pour ma part, toutes les fois que j'ai à prescrire une médication rapide, de sécurité, je commence volontiers par les frictions mercurielles.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

## REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

### Sur le traitement des fractures compliquées graves des membres. (Ecartement et exposition temporaire des fragments dans la plaie.)

Les fractures compliquées des os sont une pierre d'achoppement de l'antisepsie et de l'asep-

---

médecin de famille serait un malheur, et pour les malades, et pour notre art. Mais que dire de l'intrusion de l'Etat dans notre domaine, avec son médecin-fonctionnaire ? Ah ! il a une jolie façon de comprendre l'hygiène, l'Etat, lui qui vit en partie de nos vices, l'alcool, le tabac, et qui, maintenant, — ô Hygiène, que de ruines en ton nom ! — prélève, sur les champs de courses, pour son pari mutuel, les pauvres sous des ménages d'ouvriers !

D'ailleurs, je m'étonne qu'il y ait encore tant de gens pour croire à l'efficacité des lois et règlements sur l'hygiène. Interrogez donc les confrères de province, et vous verrez comment sont appliquées les mesures édictées à propos de la déclaration des maladies infectieuses ; cette déclaration existe, mais à l'état virtuel. *Quid leges sine moribus* ? On oublie trop que les lois ne sont rien, si l'on n'a pas su s'assurer le concours de ceux qui, seuls, peuvent faire comprendre au populaire leur utilité. Et qui, mieux que le médecin de famille, est à même de prêcher l'Evangile nouveau ? Or, c'est au moment où l'on aurait le plus besoin de lui qu'on l'amoindrit davantage. Singulière façon, en vérité, d'aboutir dans la lutte où se joue peut-être l'existence de la race !

Je n'ai, certes, pas qualité pour parler au nom des médecins-inspecteurs ; je ne sais de cette affaire que ce que m'en ont appris les journaux. Nos confrères, dont la modeste indemnité n'est souvent que la récompense des soins donnés aux indigents dans les Bureaux de Bienfaisance, ont confiance dans l'esprit d'équité du Conseil. Loin de se plaindre, ils prient les représentants de la Ville d'exiger d'eux davantage s'ils le jugent nécessaire ; et c'est pour faire entendre leur voix qu'ils viennent de se grouper. Je leur souhaite bon succès parce que leur cause est juste. S'ils sont insuffisants, — ce que je ne crois pas, — qu'on les instruise. Nous passons notre vie à apprendre : un peu plus, un peu moins, cela n'est pas une affaire. S'il en est qui, trop occupés ailleurs, manquent de zèle, qu'on les remplace : mais pour Dieu ! qu'on ne vienne pas sans cesse tirer des Laboratoires des escouades dont nous n'avons que faire et dont les Ecoles communales se sont fort bien passées jusqu'à présent.

Et ne croyez pas, ô confrères, que ces lignes intéressent les seuls médecins des Ecoles de la Ville de Paris. De quelque côté que vienne le péril, quels que soient les médecins menacés, nous sommes tous solidaires. Si le corps médical, en effet, ne réagit pas davantage contre les tendances étatistes de la médecine officielle, un moment viendra où il semblera au public que pour faire de la prophylaxie et de la thérapeutique (1) tout le monde est qualifié, — sauf le praticien.

F. Helme.

(1) Si l'on doute de mon affirmation au sujet de la thérapeutique, on n'a qu'à voir ce qui se passe dans les laboratoires de certains hôpitaux où radiographie, radioscopie et radiothérapie sont pratiquées par des électriciens, très compétents sans doute, mais totalement dépourvus du diplôme de médecin.

sie chirurgicales. La lésion osseuse, ouverte, produite par une force contondante,constitue en effet une large porte d'entrée pour les germes infectieux ; de plus, la nécrose étendue des tissus, les nombreuses anfractuosités de la plaie. occasionnent une rétention des sécrétions, et celles-ci réalisent un milieu nutritif extraordinairement favorable au développement des bactéries. Or,comme le traumatisme initial produit souvent des désordres à distance et diminue ainsi la force de résistance biologique des tissus, toutes les conditions se trouvent réunies pour favoriser l'apparition rapide de la septicémie, dans les cas d'infection.

A toutes les époques de la chirurgie,on a considéré la fracture compliquée comme une blessure grave ; il fut même un temps où l'on n'hésitait pas à pratiquer l'amputation du membre fracturé pour sauver la vie du malade. Mais, avec l'ère antiseptique, des progrès considérables ont été réalisés dans le traitement des plaies ; aussi a-t-on cherché non seulement à sauver la vie du malade, mais encore à rétablir la fonction du membre atteint.

Cette guérison fonctionnelle semble naturelle et rationnelle quand les dégâts sont peu étendus, tant au niveau de l'os que des tissus, ainsi qu'il arrive dans certaines fractures avec perforation de la peau par le fragment osseux. Mais il est d'autres cas où ce rétablissement fonctionnel demande toute l'attention et tous les soins du chirurgien, prolonge considérablement la durée du traitement, et souvent n'est pas obtenu, ou bien ne l'est que d'une manière imparfaite.

Nombreuses sont les difficultés que rencontre en pareille occurence le traitement conservateur. Tout d'abord,l'attrition locale des tissus peut être telle qu'elle compromette la vitalité du moignon périphérique : les vaisseaux nourriciers ont parfois été rompus ou déchirés par le traumatisme, d'où la formation soit de thromboses, soit d'anévrysmes. (D'après Herzog, ces lésions vasculaires s'observeraient même indépendamment de toute lésion cutanée). D'une façon générale, la gravité de la blessure ne peut en aucune façon être déduite de l'étendue des parties molles : le membre est parfois complètement écrasé malgré une plaie cutanée de petites dimensions, ; par contre,l'attrition des tissus est si étendue dans certains cas que la région demeurée intacte semble insuffisante pour assurer la vitalité du moignon périphérique. L'examen minutieux de la plaie, le contrôle du pouls à la périphérie, permettront d'obtenir des données plus précises au point de vue pronostique ; souvent la circulation collatérale pourra remplacer dans sa fonction le vaisseau principal, lésé par le traumatisme.

Dans les cas graves, il ne faudra pas oublier que l'on est en présence d'une plaie infectée et que parfois il sera nécessaire de sacrifier encore des parties importantes de ce pont de tissus nourriciers, soit au moment de la désinfection première, faite dans le but d'éviter l'infection,soit au moment du drainage ultérieur. Le moignon périphérique pourra rester suffisamment nourri au cours d'une évolution aseptique de la blessure, comme il sera parfois envahi par la gangrène et deviendra un foyer d'infection pour l'organisme, si les germes septiques se développent.

Mais le médecin n'est pas toujours appelé au moment où la fracture compliquée vient de se produire ; la plaie s'est contaminée, et l'infection générale a parfois pris une extension telle qu'il ne reste plus qu'à proposer au blessé l'amputation du membre pour sauver sa vie.

Enfin, dans certains cas, il n'existe aucune circonstance défavorable qui rende *a priori* la conservation du membre impossible, et cependant il arrive un moment où il faut se décider à le sacrifier. C'est que, malgré les soins les plus assidus du chirurgien, malgré un traitement prolongé,la fonction reste insuffisante, ou bien inférieure à celle que permettrait un bon appareil prothétique, surtout quand il s'agit de la classe ouvrière.

Néanmoins, le chirurgien a toujours le devoir, même dans les cas graves, de demander au traitement conservateur tous les résultats qu'il peut permettre d'espérer.

A ce propos, Doberauer (*Münch. med. Wochens.* 1904, n° 30) expose et conseille un procédé dérivé de la méthode du débridement, préconisée par Volkmann.Dans les fractures compliquées graves, quand les lésions sont étendues et qu'il y a menace d'infection (température élevée,phénomènes locaux et généraux), Doberauer débride la plaie, s'il est nécessaire, puis il réalise une sorte de diastasis de la fracture, en amenant les fragments au niveau de la plaie cutanée. Toutes les parties molles mortifiées sont excisées ; tous les clapiers sont désinfectés soigneusement ; les esquilles sont enlevées. Doberauer n'hésite même pas à scier les aiguilles osseuses dépourvues de périoste ; il entoure de gaze iodoformée chacun des fragments osseux, puis il remet le membre dans une gouttière. Si la suppuration est abondante, une contre-ouverture est pratiquée dans le but de faciliter le drainage.Le pansement est ainsi renouvelé tous les jours. Dès que l'état local s'améliore, dès que les bourgeons charnus prennent un aspect satisfaisant, et que la suppuration se tarit, la température ne tarde pas à céder ; alors Doberauer cesse le pansement individuel des fragments ; il les suture en bonne position,et fait un appareil plâtré.

La méthode a été mise en pratique, dans cinq cas graves, avec infection générale, pour lesquels l'amputation paraissait inévitable ; elle a donné les meilleurs résultats. Cette méthode permet de lutter avec un succès certain contre l'infection dans les cas récents ; grâce à elle, un membre compromis dans sa nutrition peut être conservé. Tous les clapiers infectés sont détruits ; les parties molles, pincées entre les fragments osseux dilacérées par les esquilles, sont excisées ; les phénomènes de nécrose sont évités dans la mesure du possible ; les sécrétions enfin ne subissent aucune rétention dans la plaie.

Ce procédé du diastasis, réalisé au niveau de la fracture, rend plus de services que le débridement simple, qui consiste dans une incision portée sur les parties molles,avec contre-ouverture et abrasion des fragments osseux visibles ou saillants.On peut y recourir si le débridement simple ne suffit pas.

On agit ainsi comme pour une grande articulation, qui suppure ; lorsque l'arthrotomie et le drainage n'ont pas donné de résultats satisfaisants, on produit un diastasis complet de cette articulation et le pansement à plat, temporairement réalisé, peut encore avoir raison de l'infection la plus grave. Or,pour une fracture compliquée grave, il est encore plus urgent que pour une arthrite suppurée,d'aborder rapidement et d'ouvrir largement

le foyer infecté, de réaliser une sorte de traitement mécanique de la plaie.

Une plaie aussi étendue et aussi infectée met naturellement un certain temps à se déterger, et l'on est obligé de recourir à la suture osseuse, puisqu'il n'est possible de remettre en place et en contact les extrémités fracturées, exposées au niveau de la plaie, qu'au moment où cette dernière entre en voie de guérison. Cette perspective ne doit pas nous arrêter, puisqu'il s'agit de sauver le membre, et que la consolidation osseuse peut encore se faire par ce procédé au bout d'un et de deux mois (observations de Doberauer).

On objectera peut-être qu'un fragment osseux est moins bien nourri lorsqu'il est exposé dans la plaie que lorsqu'il occupe sa situation normale. Mais, dans les cas où cette exposition est indiquée, il s'agit le plus souvent de fractures à esquilles dépourvues de périoste, dont la nutrition serait en tous cas compromise : or, en pareille occurrence, il n'y a absence de nécrose que dans une plaie aseptique, ce qui ne s'observe pas en la circonstance, même avec une évolution apyrétique.

Le procédé de Doberauer ne doit pas entrer en concurrence avec les autres méthodes conservatrices qu'on lui préférera toujours quand la chose sera possible ; il a seulement le mérite de permettre une dernière tentative dans les cas où les autres traitements ont échoué.

La thérapeutique purement conservatrice, employée indistinctement pour tous les cas, risquerait de donner des mécomptes et de sacrifier des membres, car celle-ci pourrait ne plus avoir raison, à un moment donné, de l'infection générale.

Une méthode donnée ne peut s'appliquer à tous les cas ; la méthode purement conservatrice antiseptique et aseptique réussira pour la plupart des fractures compliquées ; les blessures extrêmement graves, avec infection rapidement croissante, nécessiteront toujours l'amputation pour sauver la vie du blessé. Mais pour éviter autant que possible cette opération radicale, pour ne pas faire subir au patient un shock, plus grand encore que le traumatisme initial, le procédé de Doberauer mérite d'être mis en pratique ; il sera, dans bien des cas, une arme utile contre l'infection.

## Sur le sérum antituberculeux de Marmorek.

La communication que fit Marmorek à l'Académie de médecine le 17 novembre 1903, sur son sérum antituberculeux, n'eut que peu de retentissement. Quelque temps après, certaines autorités médicales (Dieulafoy, Lucas-Championnière, Hallopeau) déclaraient que les résultats obtenus étaient douteux, et même que ce sérum était parfois nuisible. La découverte de Marmorek semblait donc condamnée d'une manière définitive. Une seule voix, celle du Dr Monod, resta favorable à ce sérum : ce médecin distingué citait des résultats très satisfaisants, et déclarait que la méthode méritait d'être sérieusement expérimentée.

A l'heure actuelle, sept monographies très documentées publient des résultats très satisfaisants obtenus avec le sérum de Marmorek (1).

Le Dr Frey, de Davos, apporte aujourd'hui sa contribution à cette intéressante étude, en nous communiquant neuf observations très détaillées, avec analyses bactériologiques des crachats ; elles se rapportent à des malades du sanatorium traités par le sérum antituberculeux de Marmorek : l'auteur a fait, au total, plus de 350 injections (*Münch. Med. Wochens.*, 1er novembre 1904).

Frey obtient des résultats analogues à ceux des auteurs qui se sont livrés à une étude approfondie de la question.

Le sérum de Marmorek, dit-il, est généralement bien supporté et ne produit absolument aucun symptôme d'intoxication. Si des réactions apparaissent, elles ne sont que locales, analogues à celles produites par les autres sérums, elles dénotent vraisemblablement une idiosyncrasie de l'organisme vis-à-vis de certaines substances albuminoïdes du sérum équin. Ces réactions locales (douleur et tuméfaction au point injecté, rougeur) apparaissent quelques heures après l'injection ; elles persistent durant un ou plusieurs jours.

Parfois on peut également observer de l'urticaire localisée ou généralisée ; mais le plus souvent, la tolérance s'établit au bout de quelque temps.

Dans tous les cas, sans réaction locale, dans lesquels il n'y avait pas de fièvre auparavant, on ne pouvait observer une élévation de la température ; on notait par contre une chute de la courbe thermique sur quelques dixièmes de degré. Si le malade était un hyperthermique, on remarquait pendant quelques heures une légère élévation de la température suivie bientôt d'une défervescence marquée et persistante. Quand une réaction locale intense se produisait chez un apyrétique, on pouvait observer, un jour ou deux durant, une légère élévation de la température.— Le sérum semble avoir une action spécifique sur la fièvre tuberculeuse proprement dite.

Dans un cas, on nota pendant quelques jours des douleurs articulaires ; le malade était d'ailleurs rhumatisant.

Le sérum paraît aussi avoir une influence favorable sur la dyspnée toxique et sur la diurèse. Les cas traités sont trop peu nombreux et la durée d'observation est trop restreinte pour permettre d'établir d'une manière certaine si le sérum agit spécifiquement sur le processus pathologique ; ce jugement est d'autant moins facile à porter qu'on ne peut éliminer sûrement les influences du climat de Davos. — Cependant puisque les malades traités étaient des chroniques avérés dont quelques-uns assez avancés ; qu'ils avaient séjourné depuis fort longtemps à Davos sans présenter aucune amélioration, il semble vraisemblable que le sérum ait produit sur le processus morbide une action favorable directe. D'ailleurs, les publications, dans lesquelles une part d'influence peut être attribuée au facteur climatérique, ne manquent pas de reconnaître

(1) La Néele et de Cornière, Klein et Jacobson. — *Comptes-Rendus de la Soc. Thérapeutique*, 10 février 1904.
D. Oxon. — *Lancet*, 9 avril 1904.
De Rothschild et Brunier. — *Progrès médical*, 23 avril 1904.
Montalti. — *Progrès médical*, 30 avril 1904.
Jaquerod (de Leysin). — *Revue de médecine*, 10 mai 1904.
Lemieux et Richer. — *Montreal medical Journal*, septembre 1904.
Klein et Jacobson. — *Bulletin général de thérapeutique*, 30 juillet, 8 et 15 août 1904.

indubitablement les effets heureux du sérum.

L'expectoration augmente presque toujours au début du traitement, en quantité double et même triple, pour diminuer ensuite d'une manière constante et souvent très rapide. Cette augmentation initiale des crachats avait été reconnue tout d'abord comme un effet nuisible du sérum.

L'asepsie la plus rigoureuse est recommandée pour l'injection que l'on pousse soit sous la peau de l'abdomen, soit sous celle de l'avant-bras ou du bras. La dose qu'il faut injecter ne peut encore être fixée d'une manière définitive ; de nouvelles observations cliniques sont encore nécessaires.

Pour éviter dans la mesure du possible les accidents, Frey emploie la gradation suivante : 1er jour, 3 cent. cubes de sérum ; 2e jour, 4 ccm; 3e jour. 5 ccm. ; 4e jour, 5e et 6e jour, repos ; 7e jour, 5 ccm. ; 8e jour, 6 ccm. ; 9e jour, 7 ccm. ; 10e jour, 8 ccm.

La première série d'injections se trouve ainsi terminée ; on met un repos de 8 à 10 jours ; puis on recommence une série de 8 injections avec autant de jours de repos, en portant la dose de sérum de 8 à 20 cent. cubes. Une rougeur légère au point injecté, une démangeaison ou même de l'urticaire, doivent faire craindre de plus fortes réactions, si l'on ne cesse pas les injections, quelques jours durant. Ce ne sont là d'ailleurs que des hypothèses très vraisemblables, qui se vérifieront peut-être dans la suite.

Une question aussi sérieuse, dit Frey, réclame une observation clinique prolongée, calme, sans optimisme ni pessimisme exagérés ; et de la sorte seulement on connaîtra la valeur réelle du sérum antituberculeux de Marmorek, et son mode d'emploi le plus rationnel.

Dr Georges.

# HYDROLOGIE

## Les Eaux-Bonnes en thérapeutique. Angines amygdaliennes chroniques.

On sait combien sont fréquentes et rebelles les affections chroniques des amygdales, et quels troubles elles entraînent à leur suite, non seulement dans le domaine respiratoire, mais aussi dans l'appareil digestif; et par suite, quel est leur fâcheux retentissement sur l'organisme tout entier.

Les spécialistes ont donné toutes sortes de noms à ces affections et ont étudié très soigneusement les différents processus pathologiques de ces organes, dont les fonctions n'ont été bien mises en lumière qu'en ces dernières années.

Et cependant, malgré l'importance considérable des tonsilles, l'*ultima ratio* de la thérapeutique est leur *suppression*.

N'en déplaise aux spécialistes, la destruction des amygdales est une grosse faute. On peut et on doit très souvent conserver tout ou partie de ces organes, et avec l'emploi de l'Eau-Bonne on le peut très souvent, presque toujours.

Les amygdales sont des organes de défense très précieux. Très riches en tissu lymphoïde et en leucocytes, elles opposent aux germes venant de l'extérieur une barrière difficile à franchir. Elles offrent aux phagocytes une position stratégique de premier ordre, et leur destruction radicale du fait de la maladie ou d'une opération prive l'organisme d'un de ses meilleurs moyens de défense contre les régions microbiennes. L'accord est unanime sur ce point.

On m'objectera que, malades, les amygdales non seulement ne remplissent plus leur rôle d'organes défensifs, mais qu'elles sont, souvent, le point de départ d'infections qui ne tardent pas à envahir les muqueuses situées en aval.

Je répondrai que le tissu amygdalien même *très malade* réagit toujours heureusement sous l'action de l'Eau-Bonne, et que j'ai sauvé souvent des amygdales condamnées par des spécialistes très étonnés, et obligés de renoncer eux-mêmes à une opération décidée avant une saison à Eaux-Bonnes.

Amygdales *hypertrophiées* et amygdales atrophiées sont également influencées par l'Eau-Bonne, qui par son action réellement spécifique et élective sait rétablir l'équilibre entre les éléments destructeurs et permet au tissu amygdalien de se défendre contre les éléments nuisibles proliférants (tissu conjonctif) et contre les éléments atrophiants (tissu scléreux). Par son action éminemment tonique sur les réseaux vasculaires sanguins et lymphatiques, l'Eau-Bonne ramène la vie dans le tissu amygdalien même très compromis.

C'est là un fait d'observation journalière.

Pour cela, l'Eau-Bonne doit être employée d'une façon judicieuse et rationnelle *intus et extra*, c'est-à-dire en boisson, en gargarisme, et en pulvérisation tout à la fois :

En *boisson* à la dose d'un, deux, ou trois verres par jour, suivant l'âge et la tolérance du malade ;

En *gargarisme* ou, pour mieux dire, en bain de gorge, à la dose de un verre le matin et un verre le soir ;

En *pulvérisation* à l'aide d'un pulvérisateur, pulvérisant l'Eau sous une pression régulière et à la température de quarante degrés environ. La dose de chaque pulvérisation quotidienne est de trois cents grammes environ.

La durée du traitement variera suivant la gravité des cas, mais il est bien rare qu'au bout de quinze jours il n'y ait pas déjà une amélioration sérieuse qui continuera même une fois le traitement interrompu. Ce traitement devra, bien entendu, être repris à plusieurs reprises, à des intervalles de quinze jours à un mois, et poursuivi jusqu'à guérison complète.

Il arrive souvent qu'au début du traitement il se produise une poussée angineuse généralisée à tout le pharynx, caractérisée par une vascularisation intense des piliers, de la paroi postérieure du pharynx et de la portion mobile du voile du palais : c'est l'angine sulfureuse, angine irritative témoignant de l'action intensive du traitement. Une diminution des doses pendant deux ou trois jours et l'usage de gargarismes d'eau boriquée suffira à amener la disparition de ce petit incident sans importance.

Je me contente pour aujourd'hui d'exposer l'action de l'Eau-Bonne sur le tissu amygdalien. Nous étudierons prochainement son action sur le tissu de la muqueuse pharyngienne en général, et en particulier sur l'angine granuleuse.

Rappelons-nous seulement l'action *élective* remarquable de l'Eau-Bonne sur la texture anato-

mique de la muqueuse amygdalienne et pharyngienne, action élective absolument remarquable puisqu'elle annihile les éléments morbides et qu'elle vivifie les éléments utiles et nécessaires à la vitalité de cette muqueuse.

Appliquons donc l'Eau-Bonne aux amygdales hypertrophiées aux amygdales atrophiées, aux amygdales ulcérées, etc., et dans tous les cas, nos malades s'en trouveront bien.

Il est évident que les cas les plus rebelles devront être dirigés à Eaux-Bonnes même, où l'eau est plus active et où l'instrumentation est mieux adaptée à son emploi rationnel.

Et nombreux sont les malades pour qui l'état morbide des amygdales est une cause de maladie ou d'infirmité très sérieuse.

Dr Léon Leriche.

# THÉRAPEUTIQUE

## Nouvelles remarques sur l'étude clinique d'un dérivé du gaïacol dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

M. le Dr Foussal, de Paris, a publié récemment un important travail sur l'action clinique du thiocol (1).

Partisan convaincu de la médication créosotée en phtisiothérapie, il trouve, avec raison, que le thiocol mérite de fixer particulièrement l'attention grâce à ses propriétés chimiques et thérapeutiques.

Tandis que la créosote et la plupart de ses composés sont des corps complexes, toujours mal définis, le thiocol est un produit de composition invariable et constante avec lequel, par conséquent, on n'a plus à craindre d'action thérapeutique différente ou incertaine.

Pour cette raison le médecin saura d'avance calculer les effets, et puisque, d'autre part, le thiocol n'est pas toxique, on peut sans crainte le donner aux doses suffisantes pour faire de l'antisepsie pulmonaire. M. le Dr Foussal montre en effet que la lutte directe contre le bacille, impossible avec la créosote, devient facile avec le thiocol. Si l'on donne, comme nous l'avons fait souvent nous-même, 4 cuillerées de sirop Roche, soit 4 g. de thiocol par jour, on fait pénétrer dans la circulation plus d'un gramme de gaïacol, puisque 75 0/0 de thiocol est résorbé par l'organisme, et que le thiocol contient 52 0/0 de gaïacol. Cela revient à dire que par le thiocol on agit directement sur le parenchyme pulmonaire en empêchant l'extension des lésions tuberculeuses et surtout en détruisant le germe des infections secondaires. Voilà donc reconnu au thiocol un pouvoir antiseptique direct sur les ulcérations tuberculeuses.

L'action indirecte du thiocol sur l'infection bacillaire ne saurait faire aucun doute. Il congestionne les lésions, les entoure par conséquent de sérum sanguin microbicide et d'une hyperleucocytose salutaire. Les preuves sont faciles à faire. Plusieurs fois nous avons donné des comprimés de thiocol à des tuberculeux congestifs et certains ont présenté quelques crachats hémoptoïques, d'autres se sont plaint de céphalalgie ou de douleurs occipitales ; tous ces phénomènes ont cessé avec la suppression du remède. C'est donc en nous appuyant sur ces constatations personnelles que nous déclarons avec le Dr Foussal; « le thiocol agent antibacillaire indirect ».

Que le thiocol relève le pouvoir agglutinant du sérum sanguin, c'est-à-dire la puissance défensive de l'organisme, M. Foussal l'admet volontiers, s'appuyant sur les expériences d'Arloing, de Lyon, au sujet de la créosote ; mais nous ne voyons pas comment le thiocol peut, suivant l'expression de notre confrère « transformer un terrain tuberculeux en un terrain arthritique artificiel ».

L'hyperacidité, dit-il, caractérise l'arthritisme. Or, comment l'hyperacidité se manifeste t-elle ? Par la tendance aux congestions et l'augmentation du pouvoir agglutinatif. Dès lors, le thiocol étant capable de réaliser ces conditions, réalise l'arthritisme.

Voilà le raisonnement. Il ne manque pas de logique. Mais répond-il à l'exactitude des faits ? Un médicament peut fort bien déterminer de la congestion dans un point donné sans que, pour cela, le malade soit devenu arthritique. Il est la cause d'un phénomène banal constaté fréquemment dans cette diathèse, voilà tout. Exemple : les lésions tuberculeuses. Elles sont déjà le siège d'une vive congestion, l'arrivée à leur contact d'un nouveau corps irritant, le gaïacol, augmente cette congestion. Il n'y a rien de plus naturel en physiologie.

Mais le thiocol développe le pouvoir agglutinatif du sang, apanage de l'arthritisme, car Arloing, de Lyon, a pu, sur des cultures de bacilles de Koch, obtenir l'agglutination des bacilles isolés par l'addition de sérum créosoté et gaïacolé. Sans doute, cette expérience ne manque pas de valeur. Mais elle est faite *in vitro* ; en sera-t-il de même *in vivo* ?

D'autres objections sont faciles à faire. Le thiocol est-il capable de relever la tension sanguine abaissée chez le tuberculeux ? Nous ne l'avons pas observé. L'urine des malades traités par le thiocol est-elle véritablement plus acide qu'à l'état normal, et si l'on soumet longtemps des individus au thiocol les rend-t-on obèses, diabétiques, goutteux, lithiasiques ? En d'autres termes parvient-on à ralentir chez eux la nutrition ? Voilà ce qu'il faudrait savoir avant d'avancer ce fait que le thiocol fait d'un tuberculeux un arthritique.

Pour nous, qui observons tous les jours les effets du thiocol, nous n'allons pas si loin dans nos appréciations. Nous pensons que le thiocol est un excellent agent anti bacillaire parce qu'il n'est pas toxique, qu'il est antiseptique, et surtout qu'il n'exerce aucune action nuisible sur le tube digestif.

Nous n'avons jamais observé de phénomènes d'intolérance. Nous donnons couramment 6 comprimés de thiocol, c'est-à-dire 3 gr. de substance active, parfois 8 comprimés ; il nous est arrivé d'aller jusqu'à 10 en vingt-quatre heures, et jamais nos malades n'ont éprouvé le moindre trouble stomacal.

Le thiocol, en effet, et en cela nous sommes entièrement d'accord avec M. Foussal, paraît être un véritable stomachique. Il fait naître l'appétit, l'augmente dans de grandes proportions, et permet ainsi sans dégoût la suralimentation. Il la protège même en ce sens qu'il s'oppose par son pouvoir an-

(1) *Progrès médical*, n° 49, 3 déc. 1904.

tiseptique aux infections intestinales, hépatiques, aux fermentations. Nous avons vu quelques observations où des diarrhées tuberculeuses ont été arrêtées en quelques jours par le thiocol, et le Dr Vignon, dans le *Progrès médical* du 3 septembre, citait un cas de ce genre absolument démonstratratif.

Le pouvoir adynamique que l'on attribue indirectement à l'action du thiocol est une de ses qualités les plus remarquables. Nous avons vu les forces revenir chez des malades bien avant que l'augmentation du poids fût suffisante à l'expliquer. M. Foussal a cité des observations prises au dispensaire du Ve arrondissement sur des indigents sans ressources et a fait des constatations analogues.

A côté d'idées un peu personnelles, le travail de M. Froussal présente une étude clinique consciencieuse du thiocol et contient quelques indications importantes sur le traitement des affections respiratoires par les composés créosotés. Nous sommes heureux de constater que nos conclusions cadrent fort bien avec celles de notre confrère, lorsque nous admettons que le thiocol est le seul des succédanés de la créosote qui soit stomachique, sans toxicité, et s'adresse à l'état général comme à l'état local. Il offre aussi cette supériorité qu'on peut l'employer sans dangers chez les enfants et lutter efficacement contre les diverses affections respiratoires si communes à cet âge.

Dr Casting.

---

## De quelques incompatibilités médicamenteuses.

Il y aurait des volumes à écrire sur les incompatibilités médicamenteuses et ce travail demanderait à être divisé en trois grands chapitres :

Incompatibilités physiques.
Incompatibilités chimiques.
Incompatibilités physiologiques.

Etant donné que les jeunes médecins ne savent pas ou savent très peu formuler, on peut penser qu'ils ne connaissent point les incompatibilités médicamenteuses et qu'ils prescrivent des potions, des cachets, des mixtures qui font sourire le pharmacien d'abord et peuvent porter ensuite un préjudice sérieux aux malades, sans compter que leur réputation en souffre et que leur situation peut être compromise — Qu'ils évitent surtout les potions, cachets, etc. composés de vingt médicaments différents (nous en avons vu des exemples) où les incompatibilités sont *inévitables*.

Nous voudrions seulement signaler quelques-unes de ces incompatibilités, les plus flagrantes, les plus communes, qu'il est urgent d'éviter, que nous allons donner au hasard, sans suivre aucune classification.

***

Disons tout d'abord que certains médicaments doivent être administrés dans une certaine quantité de liquide : solution de bi-carbonate de soude, eau de Vichy, infusion aromatique, etc., autrement ils irritent douloureusement la muqueuse gastrique, ce sont les *bromures* et les *iodures*.

On pourrait y joindre le *salicylate de soude* et l'*antipyrine* — lesquels pourtant peuvent être pris en cachets, en mangeant.

L'alcool et l'acide lactique donnent une potion *imbuvable*.

***

Ne pas prescrire en cachets le *chlorure de calcium*, le *chlorure de strontium*, le *chloral*, le *citrate de fer ammoniacal*, les *glycéro-phosphates*, les *phosphates acides*, la *pipérazine*, le *tartrate ferrico-potassique*, les médicaments obtenus par *dessiccation dans le vide*, les *extraits secs d'origine végétale*.

On ne prescrira pas non plus en cachets les médicaments qui, au contact de l'air, se décomposent ou changent de couleur : *aristol, iodures, alcalins ou alcalino-terreux*.

***

L'*antipyrine* et le *salicylate de soude* en cachets donnent un mélange humide, une masse visqueuse, demi-liquide. — Lorsque les produits sont secs, ce mélange appelé aussi *salipyrine*, peut rester pulvérulent pendant deux jours, puis il se ramollit comme nous l'avons dit, et finalement devient dur comme pierre, et ne peut plus avoir aucune action.

Le *naphtol*, avec l'*antipyrine* et le *salicylate de soude* produit les mêmes phénomènes.

***

Les solutions d'*antipyrine*, précipitent avec le *tannin* et en présence du *phénol*.

***

L'*onguent mercuriel* et l'*iodure de potassium*, triturés ensemble pour faire une pommade, donnent des iodures mercureux susceptibles d'amener un érythème et même de la vésication.

*L'eau chloroformée saturée* et une solution de *chlorhydrate de cocaïne* ne peuvent entrer dans une même préparation ; le chloroforme est moins soluble dans l'eau contenant de la cocaïne que dans l'eau ordinaire ; il se précipite en fines gouttelettes. Pour remédier à cet inconvénient ; on peut : soit étendre l'eau chloroformée de 40 % d'eau, soit ajouter 1 % d'acide citrique ou 5 % d'alcool. Mausier, in *Revue de Normandie*.

***

On a depuis longtemps signalé et on signale encore les incompatibilités chimiques et physiologiques du *calomel*.

Que de fois n'a-t-on pas prononcé cette phrase lors de l'administration d'un purgatif au calomel : « Ne donnez rien de salé à l'enfant dans la journée ! »

Beaucoup de médecins sont revenus de cette crainte. H. Marais a dit que le *calomel* ne contre-indique pas autant qu'on l'a dit l'administration simultanée du *sel marin*. Il est donc inutile d'accumuler les recommandations et les précautions excessives, car l'estomac normal contient toujours une notable quantité de chlorures et d'acide chlorhydrique plus ou moins libres qui pourraient

réagir sur le calomel si cette réaction était si facile qu'on le dit généralement.

*
* *

Le *calomel* avec l'eau de *laurier-cerise* en potion ou séparément forme un *cyanure de mercure* très toxique.

*
* *

N'*argentez* pas les pilules d'*hydrargyre*.

*
* *

Le *perchlorure de fer* et le *julep gommeux* sont incompatibles. Il se forme une coagulation visqueuse des plus désagréables au goût et à l'œil, sans compter la décomposition du produit.

*
* *

L'*héroïne* avec la gomme donne une coloration jaune. Ordonnez donc du julep simple.

*
* *

Le *salicylate de soude* et la *rhubarbe* durcissent en cachets. — Les *préparations ferrugineuses* durcissent également en cachets, mais surtout en pilules qui deviennent rapidement des pilules perpétuelles.

*
* *

Les teintures étant faites avec des plantes médicinales et non leurs alcaloïdes, vous n'ordonnerez point de teinture de spartéine, ou de digitaline, etc.

*
* *

Les teintures, n'ayant pas généralement le même titre, donneront des précipités lorsqu'elles seront mélangées.

*
* *

Les teintures organiques ou inorganiques mélangées donneront aussi des mixtures surprenantes. La teinture de Mars avec la kola forme des tannates de fer résineux insolubles ; le mélange est louche et forme des dépôts adhérents.

*
* *

L'extrait de quinquina avec l'acétate d'ammoniaque donne un précipité d'autant plus épais qu'il y a plus d'extrait. Ce précipité ne se produit pas avec les extraits de kola, coca, raifort, salsepareille, écorces d'oranges amères, ratanhia, opium. (*Rep. de pharmacie*, 10 juillet 1904, p. 301.)

*
* *

Le *sirop de quinquina* avec *antipyrine* et *benzoate de soude*, en potion, produit une mixture.

*
* *

Une potion au *benzoate de soude* ou autre, et *sel de quinine*, produit un précipité d'acide benzoïque et de benzoate de quinine.

*
* *

Un exemple d'incompatibilité physiologique, c'est l'administration simultanée de l'*ipéca* et de l'*opium*.

*
* *

N'ordonnez pas le camphre et le chloral en suppositoires. Ces deux médicaments passent à l'état liquide, et ça ne prend pas.

*
* *

Nous avons vu formuler l'injection hypodermique suivante :

Caféine..................
Benzoate de soude.......
Ether (au lieu d'eau).....

Il s'est produit un magma pareil à une pommade à l'oxyde de zinc.

*
* *

Faire attention au coefficient de solubilité des médicaments.

Celui du chlorate de potasse, par exemple, à 15° est de 1 pour 17, maximum.— Si l'on n'en tenait compte, cela produirait, dans certaines circonstances, des incompatibilités dans les prescriptions.

*
* *

Le *chlorate de potasse* avec les *matières organiques* donne des mélanges explosifs.

On ne fabriquera donc pas de poudre dentifrice avec le chlorate de potasse, la poudre de charbon, la poudre de quinquina, l'essence de menthe, etc.

*
* *

Une poudre dentifrice composée de *bicarbonate de chaux* et de *saccharine* devient dure comme pierre au bout de trois jours.

*
* *

L'*iode*, en présence de l'*ammoniaque*, donne de l'iodure d'azote détonnant.

*
* *

L'*iode* avec des *essences organiques*, — l'*iodoforme* avec le *nitrate d'argent*, — l'*acide chromique* avec la *glycérine* ou avec l'*alcool*, — le *brome* avec l'*alcool* ou avec l'*huile*, forment des explosifs, etc.

*
* *

Si on administre l'*acide arsénieux* en potion, il faut éviter de lui associer : eau de chaux, sels de magnésie, de fer, d'argent, les sulfhydrates, le kermès, les décoctés astringents, qui forment avec lui des précipités insolubles.

*
* *

Le *chlorhydrate de cocaïne* et le *borate de soude* forment un précipité à cause de l'alcalinité. — *Acidifiez*.

*
* *

Le *glycérophosphate de soude* est liquide, ne l'ordonnez donc pas avec une préparation ferrugineuse, oxalate de fer par exemple, comme d'aucuns le font, car cela produit un magma impossible et sans consistance.

*
* *

*Antipyrine* et *benzo-naphtol* donnent un mélange liquide.

*Benzo-naphtol* et *camphre*.........
— et *menthol*.........
— et *phénacétine*......
*Camphre* et *chloral*..............
— et *exalgine*............
— et *menthol*.............
— et *salol*...............
— et *thymol*..............
*Bromure de camphre* et *chloral*....
— et *salol*.....
— et *exalgine*..
— et *menthol*...
— et *thymol*....
*Chloral* et (*menthol, salol, thymol, phénacétine*..................

donnent un mélange liquide.

Dr COURGEY.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Vieilles guitares dites déontologiques.

Il n'y a pas encore bien longtemps que la première édition du *Tarif des honoraires* sorti du Concours médical jeta une émotion dans les rangs des déontologistes qui n'avaient pas marché depuis le célèbre congrès médical de 1845 et voulaient encore y répondre par *la question préalable*.

Parfaitement rétablis des horions que nous avons reçus à cette époque, nous venons de prendre plaisir à revivre nos hésitations et nos incertitudes d'alors, en savourant l'article ci-dessous, écrit par un profane, dans le journal *La Liberté*, à propos des récentes secousses imprimées à l'ordre des avocats, à sa déontologie surannée et autres archaïsmes dont quelques confrères voudraient doter notre profession, au mépris de son indépendance et de la juridiction dont elle relève exclusivement, c'est-à-dire la *conscience*.

### La barre fixe.

Par M. Emile FAGUET.

La barre fixe... ses honoraires, ou, du moins, elle voudrait bien les fixer. Elle voudrait bien qu'il fût enfin entendu qu'un avocat peut se faire rémunérer de ses services et qu'il eût un droit réel sur ses clients.

L'antique fiction a trop vécu, qui voulait que l'avocat donnât son temps et son éloquence et ne fût rémunéré qu'à titre de « présent », ou de « souvenir », ou de « témoignage de reconnaissance ». Ces reconnaissances là aboutissent trop souvent à des reconnaissances du Mont-de-Piété.

A propos d'un article que j'avais publié sur cette question, j'ai reçu une lettre bien topique, bien circonstanciée et bien émouvante, en vérité, que je me reprocherais de ne pas mettre sous les yeux de mes lecteurs et particulièrement de M. Qui de Droit, gentilhomme très connu :

« Monsieur, je suis la femme d'un avocat qui doit gagner sa vie et celle de ses enfants avec sa profession. Je vous soumets les quelques réflexions suivantes : le conseil de l'Ordre fait afficher, à la bibliothèque du Palais de justice, que l'avocat ne peut réclamer ni exiger des honoraires. Dans ce cas, n'*avons-nous pas le droit de refuser de payer l'impôt* de 14 pour cent sur le loyer (patente) ?

« Remarquez d'abord l'iniquité de cette patente eu égard à la façon dont elle est fixée. L'on n'a pas égard, pour cette contribution, au nombre d'enfants qui exige un plus grand appartement, ni à la nécessité d'habiter un quartier plus cher parce qu'il est plus sain, pour élever des bébés ; mais on impose sur le prix du loyer, parce qu'un homme exerce une profession pour laquelle il n'a pas le droit d'exiger un paiement !

« Il résulte quelquefois de cette absurdité que l'avocat prend un cabinet hors de son domicile pour n'être taxé que sur ce loyer. Est-ce pas un peu immoral ? On force ainsi un honnête homme qui voudrait travailler près des siens, les sentir proches, pouvoir être averti immédiatement s'ils sont malades, on le force à se séparer de sa famille pendant tout le jour. Et s'il veut, normalement, régulièrement, en bon père de famille, comme dit le Code travailler à deux pas de ses enfants et les tenir sous sa garde, tout en travaillant, on le taxe pour un domicile de six pièces alors qu'il n'en occupe qu'une pour l'exercice de sa profession. Rien ne pousse plus au célibat ou au divorce. Les dispositions légales sus-indiquées ne disent pas « *Væ soli* », comme l'Ecriture, « Malheur au seul », mais « *Væ patri* » — « Malheur au père de famille. » — « Que ne restez-vous garçon ? ou que ne le redevenez-vous ? » — Que disent de cela les moralistes ?

« Ne pourrait-on faire comme en d'autres pays, où l'avocat paye ses contributions sur le chiffre vraisemblable de ses affaires ?...

« On demande à mon mari une consultation. Il passe deux nuits en recherches et fait un travail qu'il lit au client, lequel est fort satisfait. On le fait imprimer. Le client ne paye pas et l'avocat doit se taire, sans pouvoir réclamer en justice la juste rémunération de son travail.

« Vous disiez fort bien, Monsieur, dans votre article que c'est une hypocrisie que de dire que l'avocat n'a pas d'honoraires. Mais ceux qui le disent, ce sont les membres du Conseil de l'Ordre, et les membres du Conseil de l'Ordre sont les hommes du monde qui se font le plus payer.

« En tout cas, j'en reviens là. Pourriez-vous m'indiquer comment pourrait faire l'avocat qui n'a droit qu'à un « présent » librement offert, pour obtenir du percepteur qu'il n'ait à payer sa patente que si cela lui fait plaisir ? Car enfin les choses doivent être égales. »

Cette lettre naïve est le bon sens même :

1° Toute peine mérite salaire de qui peut le payer.

2° Imposer un homme sur le logis qu'il habite, c'est l'imposer *sur ses vertus* beaucoup plus que *sur ses ressources*, étant donné que ce n'est pas parce qu'on est plus riche qu'on occupe un plus grand appartement, mais parce qu'on est plus nombreux, et donc la patente basée sur le loyer c'est une prime au célibat et une punition infligée à un homme coupable d'avoir fait trop d'enfants. Quand l'article 212 aura été renouvelé par les soins de M. Paul Hervieu et exigera *l'amour dans le mariage*, il y aura une forte contradiction entre cet article et celui qui concerne la patente des avocats, comme aussi celle des médecins, des dentistes et autres.

Il est vrai que ceci pourra être corrigé très simplement par l'impôt sur les célibataires, que je demande à cor et à cris depuis trente ans et auquel il faudra bien qu'on en vienne.

3° Qui paye patente est commerçant ; qui n'est pas commerçant ne paye point patente, et qui n'exerce qu'une profession où l'on n'est payé que si le client le veut bien ne doit payer lui-même l'Etat que si cela lui chaut.

Pourquoi les mendiants ne payent-ils point patente ? En demandant pardon d'une assimilation toute relative et qui ne porte que sur un seul point, je réponds : « C'est que leurs recettes ne sont pas protégées par la loi ; c'est qu'ils ne peuvent rien exiger en retour de leurs prières ; c'est qu'ils ne sont jamais créanciers et que leurs clients ne sont jamais débiteurs. »

Et pourquoi les bienfaiteurs aussi ne payent-ils point patente ? Ils commercent, pourtant, ils trafiquent : ils prodiguent des bienfaits pour obtenir

## 4° SOU MÉDICAL

*Date de création : 1898.*

Adresser la correspondance au Secrétaire général : Dr de Grissac, Argenteuil (S.-et-Oise.)

Les cotisations au Trésorier : Dr Gassot, Chevilly (Loiret)

*C'est une ligue de protection et de défense mutuelle contre tous les déboires professionnels. Organisation faite pour la lutte sur tous les terrains, elle reçoit de chacun de ses adhérents pour sa défense une cotisation de 20 fr. par an) et ne thésaurise pas*

*Ses 900 membres actuels lui fournissent un trésor de guerre de plus de 17.000 fr. qu'elle dépense dans l'intérêt de ses membres, soit en les défendant devant les tribunaux, soit en prenant en mains les questions qu'ils veulent faire résoudre.*

*Tous les médecins qui apprécient vraiment les efforts du* Concours *doivent se faire Inscrire au* Sou Médical.

*A cette époque de l'année, il n'est admis que des adhésions pour l'année 1905 et les adhérents doivent envoyer au Trésorier une somme de vingt fr.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

tres et à ceux qui manifestent l'intention de le devenir ; et, à cet effet, nous ne pouvons laisser abuser de notre temps et de celui de nos collaborateurs. Regrets sincères, mais que vous vous expliquerez après réflexion.

Dr E. M., à P.

Dr L. L., à P. — Veuillez prendre en considération la dernière phrase de la réponse ci-dessus.

Dr B., à C. (M.). — N'attendez pas la fin du trimestre pour m'envoyer les pièces de votre dossier de candidature à l'Amicale. Elles risqueraient d'être oubliées ou d'arriver en retard, et votre admission s'en trouverait reculée de 3 mois.

Dr B., à S.-L. — *Demande.* M. X..., négociant a reçu pendant deux ans, sans aucun succès, les soins de nombreux médecins. Il est arrivé à la période ultime de sa maladie. Le dernier médecin qui l'a soigné désespère de le sauver. Il l'abandonne, assuré que son client aura succombé aux suites de son affection avant 15 jours. M. X... se décide alors à me faire appeler. Après sérieux examen, je le rassure en lui disant qu'il peut encore guérir, et même assez rapidement. M. X..., qui n'avait plus conservé aucun espoir, me promet mille francs d'honoraires si je parviens à le guérir, et lui permettre de reprendre son commerce qu'il a été obligé de cesser pour cause de santé. Il insiste même, ainsi que les membres de sa famille pour que j'accepte de lui un engagement écrit que je refuse, me contentant de sa parole.

Après six mois de traitement, M. X... complètement

*Suite page X.*

des remerciements flatteurs, ou des récompenses d'outre-tombe, ou les compliments de leur conscience, ou l'apaisement de leur remords.

C'est un commerce, c'est un trafic. Seulement, le *paiement étant libre* et la loi ne s'étant jamais obligée à contraindre les solliciteurs à remercier, Dieu à récompenser, la conscience à donner un bon point et le remords à se taire, le bienfaiteur n'est pas considéré comme commerçant et ne paye point patente.

Donc, qui paye patente est commerçant et qui n'est point commerçant n'en paye point. Les avocats payent patente ; ils sont commerçants.

Ces trois points sont absolument indiscutables.

Sur le dernier, — c'est une note que je mets en marge, — sur le dernier, il y a comme une antinomie, comme un conflit assez burlesque, du reste, entre l'avocat et le législateur. Le législateur considère l'avocat comme commerçant, puisqu'il le déclare patentable, et l'avocat tient *mordicus* à n'être pas commerçant.

Le législateur dit : « Vous vendez quelque chose, donc patente. »

L'avocat dit : « Je ne vends rien du tout. Je me fais payer autant que je peux, mais je ne vends rien. Je rends service à mes amis pour de l'argent...

— Comme M. Jourdain, répond le législateur. J'appelle cela commerçant, patenté !

— Patenté s'il le faut, répond l'avocat ; mais commerçant, jamais !

— Pourvu que vous payiez, ça m'est égal, répond le législateur ».

Et cela n'est pas autre chose qu'une chinoiserie, ou, pour être poli à l'égard de la race jaune, ce n'est pas autre chose qu'une absurdité occidentale.

Et comme, plus haut, d'une absurdité nous voyons naître une immoralité, ici, de même, d'une autre absurdité nous voyons naître une autre immoralité. Comme, d'après les fictions qui sont les statuts de son Ordre, l'avocat ne se considère pas comme trafiquant et se défend à lui-même de poursuivre en justice le paiement de ses honoraires, que fait-il, quand il le peut ? Il se fait payer d'avance. Voilà un beau résultat !

Il se fait payer d'avance. Mais, d'une part, il ne peut le faire que quand il est célèbre, puissant et qu'il s'impose, et voilà qui n'est pas fraternel à l'égard des débutants et des humbles : « Nous, les gros, nous serons toujours payés ; les petits, dans l'intérêt de la dignité de la profession, ne le seront pas. Soyons dignes ! »

Et, d'autre part, ceux même qui peuvent se faire payer d'avance, en général, ne pouvant pas se faire payer d'avance de certains clients qui ne seront en fonds que s'ils gagnent, il y a des risques. Et de ces risques l'avocat se couvre en faisant payer davantage, et toujours d'avance, le client qui, d'avance, est en mesure. Les « bons clients » payent pour ceux qui risquent d'être mauvais.

— Comme chez les médecins, dirait-on.

— Non. Le mauvais client du médecin, c'est le pauvre, et il n'y a pas immoralité à faire payer le riche pour le pauvre. Ce n'est que justice. Le mauvais client de l'avocat, c'est le plaideur *incertain*. L'avocat fait donc payer le plaideur riche non pas pour le plaideur pauvre, mais pour le plaideur qui, probablement, est un mauvais plaideur.

Tout cela est faux en soi et a pour effet des suites dont les unes sont tristes et dont les autres sont d'une moralité douteuse. Tout cela est incorrect.

Rentrons dans la vérité des choses. Il faut que les avocats soient créanciers de leurs clients. Il faut que leur rémunération soit juridique autant qu'elle est légitime. La véritable dignité est là et non pas ailleurs.

Triste, honteuse, je quittai mon pirate,
Qui me vola, pour prix de mon labeur,
Mon honoraire en me parlant d'honneur.

Je ne vois pas quel plaisir trouvent les avocats à se voler à eux-mêmes, par honneur, leur honoraire.

D'autant plus qu'ils ne s'en privent qu'en la personne de ceux d'entre eux qui en ont le plus besoin.

Emile FAGUET.

---

### Loi relative à la contribution des patentes

(*Journal officiel* du 21 avril 1905.)

ARTICLE 4. — Par exception à l'article 14 de la loi du 15 juillet 1880, le médecin qui se transporte annuellement dans une ville d'eaux ou une station balnéaire ou thermale pour y exercer sa profession, et qui ne se livre pas ailleurs à l'exercice de la médecine, n'est imposable au droit proportionnel sur l'habitation, que pour la maison qu'il occupe pendant la saison balnéaire ou thermale, même si cette maison ne constitue pas son habitation habituelle et principale.

ARTICLE 16. — La nouvelle loi des patentes sera applicable à partir du 1er janvier 1906.

---

## CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

Un grand nombre d'établissements de toutes sortes, usines, ateliers, chantiers, etc., sont, soit réglementairement, soit tout simplement par l'initiative de leur direction, munis de boîtes de secours, qui contiennent les quelques instruments, ainsi que les objets de pansements et les médicaments indispensables en cas d'urgence. Qu'il survienne un accident, ces boîtes rendent les plus grands services. Tout d'abord, elles permettront de parer au plus pressé en attendant le médecin ; puis, ce dernier arrivé, il aura immédiatement sous la main tout ce qui est indispensable pour le premier pansement, voire même pour une intervention urgente. Et comme bien souvent les minutes sont comptées, comme le blessé s'affaiblit de plus en plus, grâce à la boîte de secours on ne perd pas un temps précieux à courir chez le pharmacien chercher tout ce dont on a besoin ; le médecin trouve à son arrivée tout ce qu'il lui faut pour parer aux indications urgentes et permettre au malade d'attendre des circonstances plus favorables pour une intervention plus grave, ou pour un pansement plus compliqué.

Mais il arrive souvent que les soins n'étant plus urgents on pourrait, sans inconvénient pour le blessé, envoyer chercher les médicaments chez le pharmacien, et cependant c'est la boîte de secours qui sert. Passe encore, mais dans certains cas, le médecin, dans un but charitable, prend dans la boîte de secours et remet au blessé tout ce qu'il lui faut pour les pansements ultérieurs. Evidemment dans ce cas on porte tort au pharmacien qui aurait dû fournir les médicaments au blessé et ce pharmacien est en droit de se plaindre, témoin la lettre que nous envoie notre confrère le Dr A.

B.... . le.....

Mon cher confrère,

Les industriels ont-ils le droit d'avoir dans leurs usines une boîte de secours contenant des médi-

caments et des objets de pansements pour secourir les blessés éventuels ?

Appelé plusieurs fois dans des usines, j'ai fait usage des produits contenus dans cette boîte pour soigner mon blessé, pensant être dans mon droit. et voilà que j'apprends que le pharmacien se plaint et me menace de me poursuivre en exercice illégal de la pharmacie parce que je délivre aux blessés des paquets de sels antiseptiques qui doivent leur permettre de préparer eux-mêmes les liquides nécessaires aux pansements qu'ils doivent faire chez eux.

Veuillez me dire lequel de nous deux a raison et ce qu'il convient de faire désormais dans des cas analogues.

Veuillez agréer, etc.,

Dr A.

Le secrétaire général du « Sou » a répondu au Dr A. que, en effet, les industriels avaient le droit d'avoir des boîtes de secours. Ces boîtes sont tellement utiles dans certains cas où la rapidité de l'intervention est de première importance dans le traitement du blessé qu'on ne saurait qu'encourager tous les industriels à s'en munir ; mais l'emploi des médicaments qui y sont contenus doit en être réservé aux cas d'urgence ; sinon ce sera léser les intérêts du pharmacien. Le médecin qui donne des produits de la boîte de secours pour permettre au blessé de se soigner chez lui fait concurrence au pharmacien ; il est donc évident qu'il doit s'abstenir. De même que le pharmacien qui donne en son officine les premiers soins d'urgence à un blessé, et cela sans critique possible, serait blâmable s'il se rendait auprès du blessé ou l'attirait chez lui pour faire les pansements ultérieurs. Le pharmacien avait donc droit de se plaindre de la façon de faire du Dr A., quelques bonnes que soient les intentions de ce dernier. Que le Dr A. se borne donc désormais à faire avec les médicaments de la boîte de secours le premier pansement d'urgence, et remette ensuite au blessé une ordonnance avec laquelle ce dernier ira chez le pharmacien acheter ce qui sera nécessaire pour les autres pansements.

Ainsi, si la boîte de secours est un objet de première utilité dans tout établissement où peuvent se produire des accidents, le médecin ne doit en faire usage que *pour les cas d'urgence* ; dans tous les autres cas il fera prendre par le blessé chez le pharmacien tout ce qui sera nécessaire au traitement.

*
* *

Il nous reste maintenant à adresser l'expression de notre gratitude à notre confrère le Dr B., qui, non content de vouloir bien reconnaître les services que nous lui avons rendus, joint à sa lettre un mandat pour le trésorier. Souhaitons que ce soit un exemple pour certains confrères qui, loin d'agir comme le Dr B., se séparent du « Sou » en refusant leur cotisation, sitôt qu'ils pensent qu'ils n'ont plus de services à lui demander.

Au nom du Conseil du « Sou », j'envoie au Dr B., les plus sincères remerciements.

Dr Louis Gassot.

### Le rôle du Conseil judiciaire dans cette Société.

31 mars 1905.

Mon cher Docteur,

La lettre du Dr B. que vous me communiquez me montre que votre confrère se fait une idée singulièrement inexacte de mon rôle auprès du « Sou médical ».

Il dit « que, m'en rapportant aux racontars du Dr D., j'ai conseillé des poursuites judiciaires. »

Je serais désireux qu'on ne me mît pas ainsi en cause, en me prêtant un rôle autre et plus important que celui que j'ai comme Conseil du « Sou ».

Lorsqu'un médecin, membre de cette Association, vous expose une situation ou un état de choses et vous demande l'appui du «Sou», vous me priez d'examiner le dossier et de dire si une action en justice peut trouver une base dans les faits exposés.

J'ai uniquement à vous donner mon avis sur ce point, sans avoir à vérifier si les faits sont exacts, ni à ajouter créance aux dires de votre confrère pas plus qu'à douter de ses affirmations.

Une fois renseigné sur la question de savoir s'il y a une possibilité d'action en justice, c'est au Comité qu'il appartient et de se renseigner sur les faits et de décider si l'appui du «Sou» doit être accordé, sans que j'aie à prendre part au vote sur ce dernier point.

C'est ainsi qu'il a été procédé dans toutes les affaires, y comprise l'affaire V. où, contrairement à l'opinion erronée du Dr B., le Comité du «Sou», sans se préoccuper des questions personnelles et des dessous mesquins de la politique locale, a relevé des actes d'abus de pouvoir, après une enquête approfondie, dont les résultats ont été confirmés par les débats du procès qui a été engagé et dont le Conseil d'Etat est actuellement saisi. Jamais, d'ailleurs, question de principe plus nette que dans cette dernière affaire, n'a été offerte aux décisions de votre Comité.

Il me semble qu'il serait bon à cet égard de rectifier les idées erronées que se fait votre confrère et au besoin des adhérents du «Sou» qui peuvent les partager, même après ce que j'ai dit à la dernière Assemblée générale.

Bien cordialement.

G. Gatineau.

## JURISPRUDENCE DU SOU MÉDICAL

### Responsabilité des enfants pour les honoraires médicaux dus par les ascendants.

Déjà, à plusieurs reprises, les tribunaux ont eu à établir jusqu'à quel point les enfants étaient responsables des honoraires médicaux pour soins donnés aux ascendants. Nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs un jugement récent rendu par le Tribunal civil de Nantes, qui déclare incontestable cette responsabilité indiquée par le bon sens.

Le Tribunal,

Après avoir entendu les avoués et avocats des parties en leurs conclusions et plaidoiries, le Ministère public en ses conclusions, et après en avoir délibéré conformément à la loi :

Attendu que, le quinze avril mil neuf cent trois, Mme X... a été victime à Paris, place de la Concorde, d'un accident à la suite duquel elle a été conduite chez un pharmacien, rue Boissy-d'Anglas, puis ramenée en voiture à l'hôtel où elle était descendue, par sa fille, Mme Z... ;

Que celle-ci, ou sa seconde fille Mlle Y..., est allée chez M. le Dr A.., dont le pharmacien lui avait donné l'adresse, en y joignant un mot pour lui ;

Que M. le Dr A.... est venu voir la blessée, a pronostiqué une fracture du bras droit, et une luxation de l'épaule du même côté, d'où nécessité d'une réduction qu'il ne pouvait opérer seul et pour laquelle il allait demander le concours de M. le Dr B..., chirurgien en chef de l'hôpital International ;

Attendu que, dans la journée, M. le Dr A... amena M. le Dr B..., qui mit un appareil provisoire ; que le lendemain, seize, il le remplaça par un appareil plâtré ;

Attendu que l'expérience aux rayons X eut lieu le lendemain, dix-sept, en présence de M. le Dr A..., que son confrère avait invité à y assister ;

Attendu que c'est dans ces conditions de fait qu'à la date du vingt-neuf janvier mil neuf cent quatre, les demandeurs ont assigné tout à la fois Mme X... et les époux Z .. en paiement de quatre cents francs pour leurs frais et honoraires ;

Qu'il paraît certain que ce n'est pas Mme X... qui a désiré les soins des deux médecins, mais M. le Dr A..., qui a voulu le concours de son confrère et ami, M. B..., avec lequel il pouvait et pourra s'entendre pour les honoraires ;

En ce qui concerne M. et Mme Z..., attendu que si celle-ci peut avoir une obligation morale vis-à-vis de sa mère, elle n'a pris aucun engagement personnel vis-à-vis des docteurs A... et B.., qu'il n'a pu en être pris aucun par son mari qui était à Nantes, et est resté étranger à tout ce qui s'est passé à Paris ;

Mais attendu que quand les soins ont été donnés au père ou à la mère de la personne qui a fait appeler le médecin, et que la malade est insolvable ou dans une situation précaire, l'obligation de payer le médecin dérive des articles deux cent cinq et deux cent six, Code Civil ; qu'en effet il est de jurisprudence formelle que les dépenses nécessitées par une maladie ont le caractère alimentaire ;

Que, par suite, à ce point de vue, Mme Z... est responsable du payement des honoraires réclamés ;

Que les honoraires demandés par les demandeurs sont exagérés ;

Que le Tribunal possède des éléments d'appréciation suffisants pour fixer dès maintenant le chiffre des honoraires dus à ces deux docteurs pour les soins par eux donnés dans les circonstances sus-énoncées à la dame X... ;

Par ces motifs,

Condamne Mme X..., et les époux Z..., conjointement et solidairement à payer aux demandeurs la somme de deux cents francs avec intérêts de droit..

# CORRESPONDANCE

## Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.

Paris, le 20 avril 1905.

Monsieur et très honoré Confrère,

J'ai l'honneur de vous informer que, dans sa réunion du 24 mars, le Bureau du Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, d'accord avec la Commission d'initiative, a décidé que notre Congrès, dont la date d'ouverture avait d'abord été indiquée pour le 8 mai 1905, n'aura lieu que l'année prochaine.

En voici les raisons :

Les rapports préparés en vue du Congrès ne nous sont pas pas parvenus aussi promptement que nous l'aurions désiré ; il faut reconnaître, d'ailleurs, que le temps mis à la disposition des rapporteurs était, pour certains d'entre eux, un peu trop court.

D'autre part, nous avons pensé qu'il était préférable de faire procéder, tout d'abord, à l'impression des rapports et à leur distribution aux membres adhérents, pour les mettre à même de préparer les observations ou communications spéciales qu'ils voudraient présenter au Congrès, soit à l'occasion de ces rapports, soit sur des sujets complémentaires.

Mais nous sommes persuadés que cet ajournement, loin de porter préjudice à notre grande consultation médicale, aura pour effet d'élargir le cercle de nos études ; et, à voir les demandes de renseignements et les adhésions qui nous parviennent de toute part, nous croyons pouvoir affirmer que notre entreprise sera couronnée de succès.

La date définitive du Congrès est fixée au 30 avril 1906.

Nous aurons soin de vous tenir au courant de la marche de nos travaux et nous comptons que, dans l'intérêt général du Corps Médical, vous voudrez bien nous continuer votre bon concours et vos précieux encouragements.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

*Le Président de la Commission d'initiative,*

Dr DUCHESNE.

N. B. — Pour tous les renseignements, s'adresser au Dr CH. LEVASSORT, secrétaire général du Congrès, 2, place des Vosges (Paris).

Téléphone : 294-05.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Ministère de l'intérieur.* — Le ministre de l'intérieur,

Vu l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 ;

Vu la loi du 31 mars 1905 ;

Sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques ;

Arrête :

Art. 1er. — Le prix de la journée d'hospitalisation pour les ouvriers victimes d'accidents du travail est fixé à la somme de 3 fr. 30 dans les établissements nationaux de bienfaisance situés à Paris, dans le département de la Seine et dans le département de Seine-et-Oise.

Art. 2. — Conformément aux termes de l'article 2 de la loi du 31 mars 1905, ces dispositions entreront en vigueur, un mois après leur publication au *Journal officiel.*

Art. 3. — Le conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 19 avril 1905.

Eug. ÉTIENNE.

*Tarif des hôpitaux de Lyon.* — Le *Lyon médical* publie le tarif fixé à partir du 1er janvier 1905 pour le traitement des malades payants dans les hospices civils de Lyon.

Malades adultes : services de médecine, 2 fr. 50 par jour ; services de chirurgie et d'ophtalmologie, 3 fr. 50, service de maternité, 2 fr. 50.

Enfants malades au-dessous de l'âge de quinze ans : services de médecine, 2 francs ; services de chirurgie, 2 fr. 50.

En outre, à la date du 9 janvier 1905, a été approuvée une délibération du Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon, du 28 décembre 1904, fixant comme suit les versements provisionnels à faire à partir du 1er janvier 1905, pour assurer les

frais de séjour, dans les hôpitaux de Lyon, des différentes catégories des malades :

Malades adultes : services de chirurgie et d'ophtalmologie, 87 fr. 50 ; service de médecine, 75 francs.

Enfants malades au-dessous de l'âge de quinze ans : services de chirurgie, 62 fr. 50 ; services de médecine, 50 francs.

*Visite des médecins anglais (11, 12, 13 mai 1903).* — Ainsi que nous l'avions annoncé, le comité exécutif du comité de patronage pour la réception des médecins anglais à Paris s'est réuni vendredi soir à l'hôtel de la Société de chirurgie, sous la présidence de M. le professeur Bouchard.

Les dispositions suivantes ont été arrêtées :

Nos confrères anglais arriveront le 10 mai à six heures du soir à la gare du Nord, où une délégation du comité exécutif les attendra.

A neuf heures du soir, réception à la Sorbonne par M. Liard, vice-recteur, et la Société des Amis de l'Université que préside M. Casimir-Perier, ancien président de la République.

*Jeudi 11 mai.* — Matinée : visite des hôpitaux, *ad libitum.*

A deux heures et demie, visite de la Faculté, puis réception à l'Assistance publique par M. Mesureur, et à l'Hôtel de Ville par le président du Conseil municipal et le préfet de la Seine.

Le soir, réception ouverte chez M. le professeur Bouchard.

*Vendredi 12 mai.* — Matinée : visite des hôpitaux *ad libitum.*

Vers deux heures, départ pour Chantilly par train spécial. (Le train spécial ne contenant que 225 places, les médecins français qui désireront se rendre à Chantilly devront soit se faire inscrire auprès du docteur Teissier, trésorier, soit prendre un des trains précédents.) Visite du Château. Lunch.

A neuf heures, représentation de gala dans la salle de théâtre de l'Automobile Club de France, place de la Concorde. Le programme n'est pas encore définitivement arrêté.

Les médecins français qui désireront assister à cette représentation devront également se faire inscrire auprès du trésorier.

Notons que pendant la durée du séjour des médecins anglais à Paris, l'Automobile Club de France mettra à leur disposition une salle de réunion et de correspondance.

*Samedi 13 mai.* — Matinée, visite des hôpitaux ; après-midi, visite de l'Institut Pasteur.

Le soir, à huit heures, banquet au Grand-Hôtel ; cotisation : 25 francs.

Ce même soir, les dames anglaises seront invitées à une représentation de l'Opéra.

*La pharmacie, profession commerciale.* — Nous lisons dans la *Presse médicale* du 8 avril :

« *Les pharmaciens de Chicago.* — Ces pharmaciens sont vigoureusement traqués par la Commission d'hygiène. Si les résultats publiés par M. Wisener sont exacts, il faut reconnaître qu'ils le méritent bien, car ils falsifient les médicaments comme les épiciers truquent leurs denrées.

« Dans près de 20 pour 100 des échantillons prélevés et analysés, il n'y avait pas traces de la substance prescrite sur l'ordonnance.

« Les analyses de M. Wisener donnent les résultats suivants :

23 prescriptions : aucune trace du médicament prescrit ;

66 prescriptions : 80 pour 100 d'impuretés ;

10 prescriptions : 20 pour 100 d'impuretés ;

9 prescriptions : 10 pour 100 d'impuretés.

« Trente et une fois seulement la prescription était exécutée d'une façon irréprochable. »

Voilà où conduirait toute loi sur l'exercice de la pharmacie qui, abandonnant les principes de la loi de germinal, consacrerait la tendance actuelle de la pharmacie à se commercialiser.

Avis aux parlementaires ?

---

**Faculté et Hôpitaux.**

M. le docteur F. Cathelin, chef de clinique, recommencera son cours public de chirurgie expérimentale des voies urinaires (4e année, 28e série) le mercredi 10 mai, à 8 h. du matin, au laboratoire annexe de la clinique des voies urinaires à l'hôpital Necker, et le continuera les lundis et mercredis suivants.

M. Castex, chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie, assisté de MM. Collinet, Rabé et Jaquemin, reprendra son cours gratuit, à l'amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique), le mardi 9 mai 1905 à 3 h.

Programme du cours : mardi, jeudi et samedi, M. Castex : présentation des malades. — Lundi, mercredi et vendredi : MM. Collinet, Rabé et Jaquemin feront des conférences d'oto-rhino-laryngologie.

*Travaux pratiques.* — Toute l'année sans interruption, examen et traitement des malades par les élèves, tous les jours de 3 h. à 5 h. Droit à verser pour chaque série : 50 francs. On s'inscrit au secrétariat de la Faculté, tous les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. (guichet n° 3).

— M. A. Petit commencera un cours pratique d'histologie pathologique le 8 mai 1905. Cet enseignement sera complet en treize séances, qui auront lieu les lundis, mercredis et vendredis à 5 h. 1/4 au laboratoire de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Chaque auditeur est exercé à la lecture et à la description des préparations histologiques et reçoit une collection de 50 coupes.

Le nombre des places étant limité et le cours étant payant (50 francs), s'inscrire au laboratoire ou par mandat-carte.

— M. Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera, le mardi 9 mai à 3 h., son cours d'oto-rhino-laryngologie à l'amphithéâtre Chanel.

Ce cours comprendra 10 leçons avec examen des malades, maniement d'instruments, notions essentielles de la spécialité, et durera trois semaines.

Prière de s'inscrire à la consultation laryngologique (salle de consultation de l'Hôtel-Dieu) les mardis et samedis de 4 h. à 5 h.; les droits d'inscription sont de 40 francs.

— Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 5 juin 1905, à midi, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (service du personnel), de midi à 3 heures, du lundi 8 mai au samedi 20 mai inclusivement.

— M. Quidet commencera, le mardi 2 mai, à 1 h., aux Sociétés savantes, une dernière série de conférences pratiques sur les applications de la pharmacologie à la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale.

Les conférences, au nombre de douze, auront lieu de 1 h. à 3 h. 1/2 et seront réparties de manière à être terminées avant le 20 mai. S'inscrire de suite à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, ou chez M. Quidet, 54, rue Bonaparte.

— Des conférences de thérapeutique oculaire et de petite chirurgie auront lieu à partir du 8 mai prochain à la clinique de M. Galezowski.

MM. Jean Galezowski et A. Beauvois commenceront une série de conférences sur la thérapeutique oculaire.

Le cours, qui sera complet en 12 leçons, aura lieu les lundi, mercredi, vendredi de chaque semaine, à 4 h. 1/2. Pour s'inscrire, s'adresser à M. Beauvois, 41, rue Dauphine.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 18 6 MAI 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**
**Hygiène, Assistance, etc...**
**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**
**Intérêts divers du Corps Médical.**

Fondateur : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



# LES CORRESPONDANTS DU "CONCOURS MÉDICAL"

Dès longtemps nous avions reconnu la grande utilité qu'aurait, pour le Concours médical, la création en province de correspondants attitrés. Dans les réunions du Conseil de direction, dans celles des Conseils d'administration des Œuvres Filiales, nous avions maintes fois constaté combien il était difficile, à distance, de renseigner exactement nos confrères, de les documenter d'une manière suffisante, de leur faire saisir les raisons qui, dans telle ou telle circonstance, nous font prendre une résolution plutôt qu'une autre, comme aussi de nous bien renseigner nous-mêmes, de nous procurer les éléments nécessaires aux études d'ensemble sur le fonctionnement des grands services publics ou des organisations locales, d'assurer la régularité du fonctionnement de nos œuvres de protection ou de prévoyance.

Tantôt nous nous trouvions arrêtés dans l'organisation d'un contrôle nécessaire, tantôt nous devions reculer devant la difficulté de constituer un arbitrage ; ici. nous courions le risque de commettre une erreur faute d'être suffisamment renseignés sur les conditions de milieu ou sur l'état des esprits ; là, nous ne parvenions pas à faire disparaître une légende intéressée ou à dissiper une équivoque — et nous sentions qu'il en eût été autrement si nous avions eu, dans chaque région, des confrères bien pénétrés de notre esprit et de nos tendances et décidés à les répandre pour le plus grand bien de tous.

La difficulté était de passer à la pratique. A ces correspondants nous savions que nous demanderions beaucoup, encore nous fallait-il avoir quelques avantages à leur offrir. Heureusement, notre Assemblée générale dernière nous a tirés d'embarras en mettant à notre disposition un crédit, modeste sans doute, mais nous permettant cependant de tenter l'organisation si ardemment désirée.

C'est de cette organisation que nous allons nous occuper maintenant.

Que demandons-nous à nos futurs correspondants ? — C'est d'abord de connaître à fond le fonctionnement du Concours et de ses Filiales. Ils en sont membres, cela est entendu, et nous leur fournissons tous documents nécessaires, mais ce n'est pas suffisant. Il faut que, par les visites qu'ils ne manqueront pas de nous faire lors de leurs séjours à Paris, par la présence à nos Assemblées générales, qu'ils se pénètrent à fond de tous les détails, qu'ils s'éclairent sur les points qui leur paraîtraient obscurs, qu'ils soient, en un mot, capables de nous suppléer complètement près de leurs confrères, car ils devront porter la bonne parole dans leurs milieux, montrer la nécessité de l'union professionnelle et prêcher la résistance aux abus dont souffre le corps médical.

Ils recruteront des abonnés au journal, notre grand moyen de propagande et d'action, et des adhérents aux Œuvres de prévoyance et de défense.

Correspondants du Concours, ils fourniront au Conseil de Direction tous les éléments nécessaires à l'étude ou à la lutte.

Correspondants de l'Amicale, ils veilleront à son bon fonctionnement, assureront le contrôle,

l'examen médical, la stricte exécution des statuts.

Correspondants du «Sou médical», ils éclaireront le Conseil d'administration sur les conflits locaux, s'efforceront de prévenir les difficultés, constitueront les arbitrages.

Correspondants de la Caisse des Pensions, du Patronage médical, ils dissiperont les malentendus qui ont pu surgir autour de ces œuvres, montreront qu'elles n'ont rien à cacher et peuvent vivre au grand jour, leur assureront la prospérité qu'elles méritent.

La tâche est lourde certainement, mais ces correspondants ne sont-ils pas déjà membres de de toutes nos organisations ? et, en adhérant à chacune d'elles, ne se sont-ils pas engagés moralement à assurer son fonctionnement régulier, son développement et sa prospérité ?

Ce n'est pas une sinécure, nous en convenons ; aussi faisons-nous appel aux confrères actifs, à ceux qui ont le *feu sacré*.

Et ici une difficulté se présente.

Dans une même région plusieurs confrères s'offriront à nous comme correspondants. Parfois, la distance, la difficulté des communications ou telles autres considérations permettront de leur donner l'investiture à tous ; mais, parfois aussi, il faudra faire un choix parmi des confrères également sympathiques, également méritants, que nous serions désolés de froisser en quoi que ce soit. Dans ce cas, s'impose une règle absolue qui permette un classement acceptable pour tous

En premier rang passeront ceux qui sont membres du Concours et affiliés à *toutes* ses œuvres ouvertes, sans exception : Amicale, Caisse des Pensions, Patronage, Sou médical.

En second rang, ceux qui, pour une raison valable (âge, état de santé, etc.) ne pourraient faire partie de toutes ces œuvres.

Dans chacune de ces catégories, c'est-à-dire à égalité de titres, les correspondants seront rangés par ordre d'ancienneté d'inscription au Concours, et de services rendus.

Il nous a paru qu'un tel mode de procéder ménageait toutes les susceptibilités.

Et puis, nous ne pourrons pas immédiatement désigner partout des correspondants ; il nous faudra marcher progressivement, selon les besoins plus ou moins grands des diverses régions, et nos confrères, même les plus impatients, le comprendront, car, nous l'avons dit, il faut assurer à ces correspondants quelque compensation au labeur que nous réclamerons d'eux, et nos ressources sont limitées !

*Mais quels seront ces avantages ?*

1° Nous pourrons, chaque année, attribuer à deux correspondants une bourse de voyage aux stations thermales : elles viennent de nous être offertes par la Société d'Evaux et par la station d'Eaux-Bonnes. Un tirage au sort ferait la désignation parmi les noms de ceux qui auraient demandé à profiter de ces bourses.

2° Nous offrirons à tous ceux de nos délégués qui venant de loin (100 kilomètres au moins), assisteront à notre Assemblée générale annuelle, la gratuité du banquet confraternel qui la suit.

3° Aux correspondants qui auront plus de cent kilomètres à parcourir pour venir à cette Assemblée et qui ne jouiraient pas de la gratuité du parcours accordée aux médecins des chemins de fer, nous allouerons, de plus, une indemnité de 20 fr. par cent kilomètres ou fraction.

4° A ces mêmes correspondants, qu'ils aient ou non la gratuité du parcours, nous allouerons une indemnité de 20 fr. par jour de présence obligatoire à Paris, entendant par là les jours d'assemblées ou de réunions professionnelles.

Nous ne pouvons faire plus, au moins quant à présent.

Nos correspondants seront invités à nous écrire, dès le 1er novembre, s'ils entendent profiter de leurs droits à l'indemnité de voyage, à l'indemnité de séjour et au banquet gratuit.

Dans les cas où les demandes arrivées à cette date feraient prévoir une dépense excédant les

# FEUILLETON

## Choses Vues.

UNE NAISSANCE AVANT TERME...... LÉGAL.

(Adage populaire.)

« Dans le mariage, le premier enfant naît à tout âge... »

Je n'ai jamais pu évoquer, sans un sentiment de profonde mélancolie, le souvenir de mon arrivée dans cette petite ville de Bretagne qui fut le théâtre de mes débuts dans la carrière médicale. — C'était un soir de novembre, un de ces soirs d'automne doux et tiède, où les étoiles semblent d'or terni, plus menues et plus lointaines, parce que leur clarté est tamisée par une brume légère comme un délicat tissu de soie... J'avais pris l'antique diligence qui reliait à la gare la plus voisine la résidence que j'avais choisie, et mon entrée n'avait rien de sensationnel.

Le lendemain, j'arpentais les rues d'un pas à la fois timide et fier : timide parce que je marchais sur un terrain inconnu, où j'allais évoluer pour mon propre compte, prêt à bénéficier de la chance si elle m'était favorable, prêt aussi à souffrir des maléfices d'un sort contraire... fier, parce qu'il m'apparaissait dans mon inexpérience un peu fate, que c'était comme une prise de possession d'un fief qui m'aurait été dévolu. Sur mon passage, les habitants, prévenus de mon arrivée, accouraient sur le seuil de leurs portes ; les gamins avaient l'air de me faire cortège, je les entendais dire en chuchotant : « C'est le médecin ! » Tous témoignaient de cette curiosité provinciale qui comporte toujours quelque intention malveillante envers ce qui est nouveau et inconnu, dans le but évident de découvrir le point faible, le défaut de la cuirasse, réel ou supposé. Je n'ai pas besoin de vous dire de quelle nature étaient mes réflexions et comme je désirais et appréhendais tout ensemble ce premier contact avec la population que je venais soigner. — Ah ! le premier malade ! quelle proportion ne prenait-il pas dans mon imagination surexcitée ! Avec quelle impatience mélangée de crainte ne l'attendais-je pas ? Que serait-il ? Pour quelle affection m'appellerait-il ?.. Et de suite, je songeai à quelque cas bien compliqué, bien grave, où je n'aurais pas trop de toutes les ressources de mon modeste bagage scientifique, je ne dis pas pour solutionner un problème que j'entrevoyais ardu et difficile, mais pour me tirer avec sang-froid et suffisamment d'honneur de ce mauvais pas... Il vint enfin ! et je dois même dire qu'il ne se fit pas trop désirer... Le jour même, je fis une première visite. Elle m'est restée si fidèlement gravée dans la mémoire que, vivrais-je cent ans, je ne l'oublierai jamais.

Elle fut d'ailleurs tout ce qu'il y a de plus simple et de plus banal ; un jeune enfant de dix-huit mois,

crédits mis à notre disposition, les bénéficiaires seraient désignés d'après leur ordre d'inscription sur la liste et aussitôt avertis ; les autres verraient leur tour venir l'année suivante et bientôt le roulement se trouverait établi.

Telle est l'organisation à laquelle nous nous sommes arrêtés pour commencer. Nous la croyons capable de donner satisfaction à tous : à nos Conseils d'administration en leur procurant des intermédiaires dont ils reconnaissent depuis longtemps la nécessité ; à nos confrères ardents, en leur donnant le moyen de déployer leur activité et de faire autour d'eux tout le bien qu'ils souhaitent ; à la masse de nos adhérents, en mettant à leur portée des sources de renseignements précis, en leur facilitant l'accès de nos œuvres et en les rapprochant de nous.

Chers confrères,

Vous connaissez maintenant le rôle que nous voulons attribuer à nos Correspondants et les avantages que nous pouvons leur concéder ; à vous de nous dire si vous pouvez accepter et dans quelle zone peut s'étendre votre action utile.

Dès que nous aurons reçu vos réponses, nous procéderons aux nominations.

*Le Conseil de Direction.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Traitement des ulcères de la cornée.

D'après le Dr Colasuono, le thigénol est très recommandable en ophtalmologie ; en effet, il défend d'une manière très efficace l'ulcère de la cornée contre toute irritation extérieure, en formant un enduit protecteur et en pénétrant d'autre part dans les couches profondes de la cornée. Après avoir écarté les paupières, on fait un attouchement de la cornée au moyen d'une baguette de verre. Après l'emploi du remède, le patient éprouve une sensation légère de brûlure qui disparaît rapidement. Chez les personnes pusillanimes on peut employer le mélange suivant :

Glycérine et thigénol āā ; ou : thigénol 2, glycérine 1.

Le thigénol est une substance de coloration noire, ou noir brun ; c'est une huile sulfitée sodique sulfurée, contenant 10 % de soufre.

Suit une observation qui vient confirmer l'action heureuse du thigénol ; éclaircissement rapide d'un ulcère de la cornée et disparition de l'hypopion.

## L'emploi du drap mouillé dans les affections nerveuses infantiles.

L'usage du drap mouillé, dit M. Comby, dans le *Journ. de Méd. de Paris*, a une réelle efficacité dans les affections nerveuses fonctionnelles telles que les convulsions, le spasme de la glotte, le torticolis spasmodique, l'insomnie, l'incontinence d'urine, quand elle ne dépend pas d'un vice de conformation des organes génitaux externes ; dans la neurasthénie, l'épilepsie, l'hystérie infantile, les dyspepsies à forme franchement atonique, et enfin dans les affections nerveuses organiques.

Les enfants le supportent généralement bien à partir d'un an. Dans les névroses fonctionnelles de l'enfance, où son action sédative est très marquée, il est mieux toléré que le bain froid. Voici la technique à suivre en pareil cas. La température de l'eau au-dessous de laquelle on imbibe le drap, ne devra pas descendre est de 15° ; le drap, fortement exprimé, est étalé sur un lit préalablement recouvert d'une toile cirée et d'une couverture de laine. On replie sur le malade, complètement déshabillé, les parties

---

souffrant de mictions fréquentes et douloureuses qui me faisaient songer à quelque cystite dont je cherchais en vain la cause, prêt à l'imputer déjà à quelqu'un de ces calculs vésicaux qui se rencontrent même dans l'âge le plus tendre... Après avoir prescrit une médication calmante, j'allais prendre congé de la mère de mon jeune client, quand, sur le seuil même de la porte, elle me dit : « Ah ! Docteur, j'oubliais de vous informer que mon bébé a un vésicatoire permanent sur le bras ! » — Ce fut un trait de lumière. « Supprimez le vésicatoire, supprimez même mon ordonnance, Madame, et vous verrez que demain tout ira bien, » m'écriai-je avec chaleur, tellement j'étais ravi de me sentir soulagé du poids si lourd d'un diagnostic incertain et peut-être grave..... Aussi comment n'avais-je pas eu l'idée de penser à ces plaies suppurantes qu'on entretient soigneusement, comme le remède souverain des gourmes, blépharites, conjonctivites du jeune âge..... Mais comment aurais-je pu y penser d'ailleurs ?

Pendant les années d'études, à l'hôpital, aux cours, on cherche à apprendre quelque rudiment de science médicale ; on ignore tout du métier. — « Savoir est bien, savoir-faire est mieux » a dit je ne sais quel humoriste professionnel. C'est pour avoir ignoré tous ces mille petits (ou gros) préjugés populaires, toute cette médecine de bonnes femmes, c'est aussi pour n'en avoir pas tenu compte que tant d'esprits distingués, tant de médecins de valeur, ont couru à des échecs qui leur ont grandement fait tort... Aussi quand le hasard se charge bénévolement de vous instruire, il faut en profiter et ne pas faire fi de ses enseignements.

Souvenirs toujours présents d'une époque déjà lointaine, que l'enthousiasme de la jeunesse, le feu sacré, les illusions rendaient pleine de charmes, en dépit des soucis et des émotions du début ! Passé déjà vieux auquel je ne me reporte jamais sans attendrissement.... Depuis, les années ont succédé aux années, les illusions se sont évanouies, des préoccupations plus cuisantes ont effacé les succès de la première heure ! La vieillesse prochaine fait plus amer le regret de tant de temps perdu, au gré des événements... et qui eût pu être si utilement employé, si l'expérience, qui fait tellement défaut aux jeunes, m'avait mis en garde !

J'avais, dans cette première visite, qui fut pour moi la source de tant de sentiments divers, été peut être un peu imprévoyant ; mais j'y avais tant d'excuses ! Et puis, le succès, finalement obtenu, ne faisait-il pas tout oublier ? On n'est pas toujours aussi heureux et dans une circonstance plus sérieuse encore, où mon examen un peu superficiel ne me fournit pas tout de suite la solution juste, je ne suis pas bien sûr que mon ignorance momentanée ne m'eût pas nui dans l'esprit de ma cliente. Parmi tant d'aventures, tragiques, macabres, comiques, dont le médecin est, même à la campagne, souvent le témoin et parfois l'auteur, celle que je vais narrer aurait certainement, grâce à son développement

*

latérales du drap, en ayant soin de ne pas trop le serrer. On enroule la couverture de laine autour du corps de l'enfant, l'on rabat la partie qui se trouve au niveau de ses pieds autour de ceux-ci ; enfin un ou deux édredons sont appliqués à leur tour sur l'enfant enveloppé de sa couverture.

D'après M. Comby, l'enveloppement ne doit pas dépasser une demi-heure chez les très jeunes enfants, et une heure chez ceux qui sont plus âgés. Une fois le drap retiré, on frictionne légèrement l'enfant, puis on le couche alors dans un lit très chaud.

---

### Traitement des arthropathies blennorrhagiques.

M. le Dr Queyrat a récemment présenté, à la Société médicale des Hôpitaux, un malade atteint d'arthrite blennorrhagique du genou, chez lequel il a obtenu une guérison rapide par la ponction, suivie d'application de pointes de feu, mobilisation rapide et massage. Il proteste contre la temporisation et demande que la ponction précoce devienne la règle du traitement de l'arthrite blennorrhagique. A ce prix, on évitera non seulement l'ankylose mais encore les raideurs articulaires.

---

### Le traitement de l'appendicite.

M. le professeur Reclus, l'un des premiers opérateurs de l'appendicite en France, a consacré une récente leçon clinique à l'appendicite et à son traitement : « L'appendicite à chaud, dit-il, doit être opérée au début de la crise, dans les vingt-quatre premières heures ; l'appendicite à froid comporte le traitement suivant :

Repos absolu au lit, glace à demeure largement étalée sur le ventre et laissée jusqu'au jour de l'opération, extrait thébaïque à la dose de 5 à 15 centigrammes suivant l'âge et la tolérance du malade, diète sévère pendant la crise aiguë, diète lactée pendant les trois premières semaines, alimentation très surveillée jusqu'à l'opération ; proscription des purgations et même des lavements pendant la période fébrile, léger laxatif plus tard, tel est le traitement que Jalaguier, chez nous, a su régler et faire accepter par là presque unanimité de ses collègues. Bien entendu, on s'abstiendra de toute exploration brutale de la fosse iliaque droite et du ventre ; à peine le chirurgien prudent examinera-t-il la région d'un doigt délicat et l'examen sera court. Il faudra, pour que, au bout de six à sept semaines, l'intervention soit jugée opportune, que la fosse iliaque soit redevenue souple et que le foyer inflammatoire ait disparu.

« L'opération est alors des plus simples : incision du péritoine dont on saisit les deux lèvres avec une pince de Kocher ; on reconnaît le cæcum à ses bosselures, à ses bandes musculaires longitudinales, à ses franges épiploïques ; si l'épiploon ou une anse intestinale grêle le recouvre, on écarte cette anse ou cet épiploon et l'on se porte en bas et en dehors où le cæcum est retrouvé ; là le doigt perçoit et l'œil reconnaît l'appendice induré souvent adhérent aux anses voisines ; on le saisit avec une pince en cœur, on l'isole prudemment, on l'étale sur des compresses aseptiques et on le coupe au thermocautère après l'avoir étreint par le nœud de « l'artificier ». Pendant que le thermocautère sépare les parois, on voit éclater, sous la lame rougie, de petits abcès miliaires invisibles ordinairement à l'œil nu, mais qui gonflent et éclatent sous la température développée par le platine incandescent. J'ai, le premier, reconnu ce signe qui révèle, avant le microscope, l'existence de l'appendicite. Il ne reste plus qu'à bien essuyer le foyer et à reconstituer la paroi couche par couche ; fermeture du péritoine : muscle suturé aux muscles par un surjet solide, surjet sur l'aponévrose, crin de Florence sur la peau. Un pansement compres-

---

heureusement vaudevillesque, — elle eût pu en effet très mal tourner ! — alimenter la verve d'un Balzac, tant elle constitue un chapitre vivant de la Comédie humaine. Je n'ai pas, hélas ! la plume de ce grand observateur des mœurs provinciales. Le lecteur ne m'en voudra pas, j'espère, si mon récit manque d'élégance et de mouvement, je n'ai pour moi que le mérite de l'authenticité que je garantis parfaite.

C'était jour de marché. La matinée s'était passée pour moi à recevoir un assez grand nombre de braves campagnards des deux sexes qui profitent de ce que leurs intérêts les appellent ce jour-là à la ville pour demander une consultation, rendre compte de l'état d'un malade vu les jours précédents, ou — ce qui fait toujours plaisir — régler la note d'honoraires. Je m'apprêtais à aller déjeuner, quand je vis entrer dans mon cabinet la fille d'un de mes voisins, une forte gaillarde d'une vingtaine d'années qui répondait au nom de Louise.

— « Bonjour, Louise, qu'y a t-il ? Serais-tu malade ? Dis vite ; je suis pressé.

— « Monsieur, maman m'envoie parce que j'ai des varices ; elle voudrait que vous me disiez ce qu'il faut faire pour y remédier. »

Les mollets étaient en effet sillonnés de cordons sinueux qui serpentaient sous la peau. Mon examen terminé, sans m'attarder à rechercher l'étiologie d'une infirmité que j'avais si souvent l'occasion de voir, je me contentai de lui conseiller le port de bas élastiques. Il ne pouvait être, en effet, question de prescrire un traitement curateur et je n'eus même pas l'idée de lui ordonner une saison thermale dans quelqu'une de ces stations réputées pour leur heureuse influence sur les troubles circulatoires ou les dilatations veineuses : Bagnoles-de-l'Orne, ou Châtel-Guyon, qui commençaient à être fort à la mode.

Une heure plus tard, la mère arrivait à son tour.

— « Vous avez vu que Louise a des varices ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

— Mais, Madame, que voulez-vous que j'en pense ? Rien d'extraordinaire, certes. C'est une maladie banale qui s'améliorera par le repos et la contention.

— Oui, je sais — Mais cela ne vous dit rien à vous, des varices chez une fille de cet âge ?

— Comment l'entendez-vous donc ?

— Enfin, enfin, répliqua-t-elle en s'échauffant peu à peu — ce n'est pas naturel. — Moi aussi, j'en ai eu des varices ; mais dans des circonstances particulières.

— Quoi, m'écriai-je, soudainement éclairé par cette réflexion et me souvenant qu'on jasait fort, dans le village, sur l'assiduité dans la maison de certain jeune gars d'alentour, supposeriez-vous que ??...

— Hélas !

Nous nous étions compris.

— C'est bien, allez la chercher. Nous allons voir.

Quand elle revint quelques minutes après avec sa

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE

Dr C. à B. (M.), B. à S. (D. S.), O. à (S.-M.) — Vous avez manifesté il y a quelques mois le désir de poser votre candidature à l'Amicale. Le secrétaire vous a envoyé tout le dossier à remplir. Comme vous n'avez pas encore mis votre projet à exécution, nous venons vous rafraichir la mémoire en vous envoyant un nouveau dossier, afin que vous puissiez le retourner rempli avant la prochaine séance du conseil, si vous voulez être admis pour le 1er juillet prochain.

Dr C. à S. A. — *Demande*. — J'insiste là où j'ai accès, pour que M. le Ministre du commerc..... etc.

Mais je vois dans le *Concours* du 22 avril (page 253 1re col. 1er alinéa) qu'on constitue un comité consultatif des accidents du travail ; il me parait que vous devez revendiquer pour vous ou pour l'un des nôtres au moins un des quatre sièges « quatre personnes spécialement compétentes.........»

*Réponse.* — Nous vous remercions de votre confraternel avis, et nous nous proposons d'en faire valoir toute l'importance auprès de l'*Union des Syndicats*.

Dr L. F. à C. (C.-I.) — Le conseil de l'Amicale se réunissant fin juin, c'est à cette époque qu'il sera statué sur l'indemnité qui vous est due. L'Amicale ne verse pas de demi indemnités pour demi incapacité. Du jour où on reprend son service, même en partie, le droit à l'indemnité disparait.

Dr L. à T. — D. — La somme de 8298 fr.50 me semble un bien faible intérêt pour un capital de 300.000 francs. Comment se fait-il

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal* Le Concours *entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite)

que vous ayez donné 3 fr.50 à chaque part de 50 fr. Sans doute, vous n'avez pas rémunéré les actions restées à la souche et si vous les placez toutes chacune sera loin de toucher 3 fr. 50...

R. — Le montant des bénéfices réalisés par le Patronage, ainsi que vous avez pu le voir dans le bilan publié au n° 16 est non pas de 8298,50 mais de 18.009 fr. ; nous reportons à l'exercice suivant 7563.82 de bénéfices dont la prochaine assemblée générale fixera l'emploi. Le dividende de 3 fr. 50 par part représente donc 14 % puisque sur les cinquante francs demandés à la souscription la moitié est versée à fonds perdus à la réserve spéciale pour la retraite. Seules, les parts placées prennent part à la répartition, c'est la règle habituelle. Nous estimons, contrairement à vous, que cela représente un dividende respectable.

Quand toutes les parts seront placées, le nombre de nos adhérents sera plus élevé et les bénéfices proportionnels.

D. — D'un autre côté, je vous prierais de vouloir bien me dire si la retraite sera la même pour celui qui n'a qu'une part ou celui qui en a plusieurs ? L'allocation à la veuve sera-t-elle également la même ? Pourrais-je vendre mes parts ?

R. La retraite et l'indemnité pour les veuves seront égales pour tous ; — chaque membre n'apportant à l'œuvre que le concours de son unité, il n'y a pas à tenir compte dans cette circonstance du nombre de parts souscrites.

Vous pouvez vendre vos

*Suite page VIII.*

sif réunit le tout. Et l'opéré guérit sans éventration. »

## Traitement des phlébites.

D'après M. le Dr Marchais (in *Gaz. des Hôp.*), voici quelles doivent être les règles du traitement des phlébites et en particulier des phlébites puerpérales :

1° *Immobilisation.* — Pendant la période de fièvre et les quinze jours qui suivent la chute de la température, immobilisation absolue. Pas de mouvements ; surtout pas de flexion de la cuisse sur le bassin.

La gouttière n'est pas indispensable ; elle n'est même pas utile : le membre atteint n'a pas besoin d'être immobilisé, il reste immobile lui-même ; Bien plus, pour poser et enlever l'appareil, on est obligé à des mouvements qui peuvent être néfastes. Donc, pas de gouttière.

Si les deux jambes sont atteintes, il faut recourir à la gouttière de Bonnet qui permet de donner aux malades tous les soins nécessaires sans les secouer.

Quant aux liniments, pommades, leur action est, avant tout, psychique.

Pendant toute cette période, on prend la température *interne* très soigneusement. Souvent on aura l'ennui, après cinq ou six jours d'athermie et alors qu'on se croyait bien parti, de constater une ascension thermique. Tant pis, on recommence à compter quinze jours. Si l'athermie a été aussi constante, on passe à la deuxième période du traitement.

2° *Massage et mobilisation.* — C'est la mobilisation qui commence.

Les quatre premiers jours, on ne fera que des mouvements passifs des orteils, du pied, de la tibio-tarsienne ; et de l'effleurage très léger du pied, de la jambe, de la région externe de la cuisse, sans détacher le membre du plan du lit, en ayant bien soin de ne pas appuyer sur les veines : saphène interne, fémorale.

Le cinquième jour, le malade fait lui-même ces mouvements et exerce ses muscles de la jambe. A la fin de la première semaine, on fait exécuter des mouvements du genou et on masse les masses musculaires. Il est inutile de faire du pétrissage ; qu'on se contente d'un effleurage soutenu et qu'on respecte la région des grosses veines ; interstice des jumeaux, creux poplité, canal de Hunter et triangle de Scarpa.

Vers le huitième ou le dixième jour, mouvements de la hanche. Le malade pourra s'asseoir dans son lit, on le mettra debout et vers le quinzième jour il pourra faire quelques pas. Nous recommandons aux malades de s'appuyer au bras d'un aide plutôt que d'avoir recours à des cannes ou à des béquilles qui favorisent des attitudes vicieuses. Il ne faut pas non plus s'effrayer de l'œdème qui se produit aux premiers jours de marche ; cet œdème, toujours considérable, disparaîtra progressivement. Il est inutile et nuisible de comprimer la jambe dans un bas élastique ou des bandes ; il vaut mieux laisser aux muscles toute leur liberté d'action : avec un jeu musculaire normal, la circulation se rétablira plus vite et, en voulant l'accélérer par des moyens artificiels, on retarderait le retour complet à la fonction.

Le jour où toutes les phlébites seraient traitées selon les principes exposés dans cet article, la description des infirmités graves consécutives à la phlegmatia sera peut-être conservée dans nos traités classiques, mais sera faite de souvenirs seulement et non plus d'observations actuelles.

## Les contre-indications des pommades.

M. le Dr Leredde a, récemment, traité dans ses *Annales des maladies cutanées*, la question des contre-indications des pommades pour certaines affections cutanées.

---

fille, celle-ci, tout en s'efforçant de faire bonne contenance, n'en menait pas large.

— Eh bien ! Louise, vous savez pourquoi j'ai désiré vous revoir ? Je voudrais vous examiner à nouveau pour connaître la cause de vos varices.

— Mais, Monsieur, je l'ignore.

— Vous l'ignorez ; vous l'ignorez... C'est à voir... Votre mère, qui a eu également des varices, quand elle était dans ce qu'on appelle une « position intéressante », se demande avec anxiété si vous n'avez pas fait quelque sottise, et si, vous aussi, vous n'êtes pas enceinte ?

— Oh ! maman, peux-tu parler ainsi ? Et vous, Monsieur, savez-vous bien ce que vous dites ? « Et ce disant elle prenait un air indigné fort amusant.

— Mais, ma chère enfant, rien que de très naturel. Et vous ne seriez pas la première qui se serait brûlée en jouant trop près du feu. Voyons, soyez confiante... Dites-nous la vérité et épargnez-vous à vous-même l'ennui d'un examen qui va nous fixer immédiatement.

— Monsieur, je vous jure bien que...

— Ne jurez pas et... parlez franchement. Votre mère ne vous grondera pas, je m'en porte garant. — Je n'en étais pas très sûr, mais je ne risquais rien à l'affirmer ».

— Je vous assure, Monsieur, que jamais, jamais...

— Vous avez tort, Louise, de vous entêter dans vos dénégations. Déshabillez-vous vite et couchez-vous.

— Mais, Monsieur, je ne veux pas ; je n'ai rien fait de mal ; je ne veux pas....

Tout en sanglotant et en protestant de son innocence, elle fit cependant ce que je voulais, et un rapide coup d'œil, une courte application du stéthoscope suffirent à me révéler des vergetures, et des battements fœtaux indéniables.

« A quoi bon tant d'affaires, ma pauvre Louise ? Et comment pourriez-vous nier l'évidence ? Allons, rhabillez-vous. Dans quelques semaines, vous le savez bien, vous serez maman ».

— Misérable ! Malheureuse ! intervint alors la mère suffoquant d'indignation avec d'autant plus de violence qu'elle avait espéré jusqu'au dernier moment que ses craintes seraient chimériques. Quelle honte ! Quelle indignité ! Que vas-tu faire? Que vas-tu devenir ? Quand ton père saura, il te tuera .... Et les invectives, et les menaces se succédaient dans un flot de paroles que je laissai passer, me bornant à éviter un corps à corps menaçant.

Lorsque, hors d'haleine, la maman s'arrêta, je pris à mon tour la parole. Je convins que sa colere était légitime, qu'elle avait, certes, raison d'être furieuse, mais qu'en somme, le mal n'était pas irréparable, que la situation n'était pas sans issue ; que le séducteur était certainement animé des meilleures intentions, et qu'il ne demanderait pas mieux, sans doute, que de légitimer par un bon et solide mariage, l'enfant qui allait naître.

« Il est indispensable, dit-il, de bien se souvenir :

1° Que nombre de dermatoses redoutent les corps gras.

2° Que ceux-ci doivent être employés souvent en des combinaisons autres que les pommades.

« En effet, avec les corps gras, on peut réaliser divers topiques: pommades, pâtes, crèmes, colles, etc., dont l'action locale, les indications et les contre-indications sont très différentes les unes des autres.

« Les corps gras utilisés en médecine sont : l'axonge, la lanoline, la lainine, la moelle de bœuf, la vaseline.

L'axonge, le corps gras le plus ancien, est, incontestablement, un des meilleurs, mais il a l'inconvénient de rancir trop vite ; mais on peut obvier à cet inconvénient, en additionnant l'axonge de teinture de benjoin, 5 grammes pour 1 kil. d'axonge fondue.

La lanoline est une graisse de laine extraite du suint de mouton, elle a l'avantage de ne pas rancir à l'air et d'être parfaitement miscible aux autres corps gras. Sa viscosité permet de donner aux pommades une consistance qui varie naturellement suivant la proportion de lanoline que l'on y fait entrer. Cette grande viscosité constitue même un obstacle à l'emploi isolé de la lanoline comme excipient ; aussi, l'associe-t-on habituellement à la vaseline.

« Le principal avantage de la lanoline est sa facilité d'absorber l'eau en proportion considérable. Ainsi la lanoline absorbe 370 % d'eau et si l'on associe deux parties de vaseline à une partie de lanoline, on obtient, ainsi que l'a démontré Unna, un mélange qui absorbe l'eau 1000 fois pour 100.

« Grâce à cette propriété, on peut préparer — avec la lanoline — des topiques qui contiennent une grande quantité d'eau — les crèmes.

« La lanoline est une combinaison d'acides gras et de cholestérine ; elle présente un aspect brunâtre ou plus exactement café au lait. Elle est soluble dans l éther, la benzine, le chloroforme.

« Outre la lanoline, on a utilisé toute une série de graisses de laine qui sont peu employées, du moins en France, car, en Allemagne, sous l'influence d'Unna, on a mutiplié à l'infini l'emploi des corps gras de toute nature. Bornons-nous à citer l'œsype, qui manque de fluidité et qui exhale d'autre part une très forte odeur laineuse ; la *lainine*, qui diffère peu de la lanoline ; l'*adeps lanæ*, très employée par Unna, que l'on utilise surtout pour la préparation des créats et des cold-cream.

« La *moelle de bœuf*, le *blanc de baleine* ou *spermaceti* sont des graisses animales solides qui entrent assez fréquemment dans la composition de certaines pommades ; on sait que le blanc de baleine entre dans la formule du cold-cream du codex.

« Parmi les matières grasses végétales, le *beurre de cacao* est assez fréquemment employé ; on en réserve l'emploi pour les pommades auxquelles on veut donner une consistance solide, notamment pour certaines pommades utilisées pour le cuir chevelu.

« Les autres matières grasses végétales sont toutes des huiles : *huile d'amandes*, *huile de ricin*, *huile de lin*, etc... On utilise enfin des graisses et huiles composées. Parmi les premières, citons la *myrosine* (Eggert), de consistance analogue à celle du beurre ; la *molline*, graisse blanc jaunâtre, etc. Les huiles composées sont les huiles de résine :

| | |
|---|---|
| Oxyde de résine.......... | 60 grammes. |
| Huile d'olive............. | 40 — |

(Lassar.)

« La vaseline, excipient de la plupart des pommades, n'est cependant pas, on le sait, un corps gras ; c'est un mélange d'huiles lourdes et de paraffine, provenant du résidu de la distillation des pétroles d'Amérique. Elle est neutre, inoxydable, inaltérable à l'air. Privée des 25/100 de paraffine

---

— Oui, c'est bien ce qu'il voulait, ce gueux, ce sans le sou....... Nous forcer la main, nous arracher notre consentement — car, nous n'en voulions pas, nous, de ce mariage — La canaille !

Ah ! Que je ne le revoie pas devant mes yeux, je lui casserai la tête avec ce qui me tombera dans la main !..

— Calmez-vous, Madame, et réfléchissez. Ce ne serait pas une solution.

— L'avoir reçu si cordialement ! L'avoir si bien traité !

— Sans doute, et c'est bien-là ce qui vous condamne un peu.

Et comme elle protestait :

— Mais oui... Voyons, n'avez-vous pas ouvert votre porte un peu trop facilement. N'avez-vous pas favorisé, oh ! bien inconsciemment, sans le vouloir, des entrevues fréquentes auxquelles vous n'assistiez pas toujours — Allons, convenez que c'est bien un peu votre faute — Cela devait se terminer ainsi.

Je fus éloquent, j'invoquai la faiblesse de la chair, l'entrainement des sens, les pièges de la nature qui veut toujours et quand même arriver à ses fins. J'amenai peu à peu la mère à considérer le mariage comme la solution qui s'imposait. Je donnai quelques sages conseils au jeune amoureux. Des interventions puissantes triomphèrent de l'obstination courroucée du père, tant et si bien qu'un mois plus tard, la noce se célébrait en grande pompe.

La mariée, tout de blanc vêtue, et couronnée de fleurs d'oranger, marchait imposante, au bras de son père qui affectait des allures de triomphateur et semblait défier l'opinion.

Dans la nuit même, elle accouchait d'une superbe petite fille.

C'était de la besogne rondement menée. Et comme nuit de noces, avouez que celle-ci n'était pas ordinaire !

Tout était bien qui finissait bien. Et chacun se déclara satisfait du double dénouement. Seul j'eus quelque raison de me plaindre. Je ne fus pas convié à présider à cette naissance que j'avais pourtant bien un peu contribué à rendre régulière et la famille me battit longtemps froid. Me reprochait-elle de n'avoir pas découvert assez vite la cause des varices, ou plutôt, au contraire m'en voulait-elle de l'exactitude de mon diagnostic secondaire ? Ce fut là tout le bénéfice que je recueillis de cette aventure de village qui rendit le même homme mari et père dans une seule journée.

Comme on doit en tout être philosophe, je me suis consolé en songeant qu'en tout temps et en tous lieux, les hommes sont de grands enfants, auxquels il faut pardonner leur ingratitude en faveur de la satisfaction qu'on éprouve à leur avoir rendu service.

Oak's.

qu'elle renferme, elle constitue l'huile de vaseline, qui est d'ailleurs employée. On associe fréquemment la vaseline à la lanoline, à parties égales. Il importe de savoir que la vaseline est souvent mal supportée ; qu'en tout cas elle est complètement imperméable à la respiration cutanée, ce qui constitue un grave inconvénient, dans certaines dermatoses. En effet, il en résulte une dilatation, une gêne dans l'élimination des cellules cornées de l'épiderme, etc., des capillaires ; des phénomènes congestifs, ce qui explique les effets irritants des pommades dans l'eczéma aigu, suintant, par exemple.

« L'association de la lanoline à la vaseline permet de parer en partie aux inconvénients de la vaseline.

« Les pommades ne conservent les substances actives qu'on y incorpore que dans une proportion relativement restreinte, soit 1, 2, 5 et 10 % au plus. Les médicaments n'entrent en proportion plus considérable que dans les pâtes.

« *Dans quel cas doit-on s'abstenir de l'application de pommades ?* — Dans tous les cas où la peau est infectée par les agents saprophytiques, tels que les staphylocoques, les streptocoques : tel est le cas par exemple de l'impetigo. Cependant il est classique de prescrire chez les enfants atteints d'impetigo les applications de vaseline boriquée. S'il est exact que chez nombre d'enfants les lésions impétigineuses guérissent en peu de jours, on peut dire que la guérison survient « malgré » l'emploi de la pommade, car, dans nombre de circonstances, on voit les lésions s'étendre, se compliquer de dermite. Il en est de même dans le furoncle, les folliculites, l'ecthyma, à la suite de la gale. En effet, les agents infectieux pullulent sous l'influence de l'occlusion de la peau ; ils trouvent, de ce fait, des conditions d'humidité, favorables à leur culture.

De même que les lésions infectieuses aiguës, les lésions inflammatoires aiguës, dont le signe est l'eczéma rubrum, contre-indiquent l'emploi des pommades. Cet inconvénient se montre presque toujours chez l'adulte, constamment chez l'enfant où une seule application de pommade à l'oxyde de zinc peut amener une dermite intense, l'extension des lésions. Il en est de même dans l'intertrigo, dans les dermatites artificielles aiguës, dues à l'application de médicaments irritants, comme l'acide chrysophanique par exemple.

« La même observation s'applique aux affections prurigineuses à marche aiguë ; sous l'influence des applications de pommade, le prurit s'aggrave (*La Presse thérapeutique*). »

Les principaux inconvénients des pommades sont évités par l'emploi des pâtes.

Nous ne passons pas en revue les médicaments actifs que l'on peut employer en pommades, les pommades qui doivent leurs effets nocifs, non à l'excipient, mais au principe actif : les inconvénients des pommades à base d'iodoforme, de salol, d'acide chrysophanique, etc., sont trop connus pour qu'il y ait lieu d'insister.

---

## La gymnastique moderne.

M. le Dr Maurice Faure a fait une intéressante étude de la gymnastique française modifiée selon les méthodes scientifiques suédoises.

La gymnastique du XIXe siècle, en France, fut militaire et acrobatique. Elle avait pour objet de former des soldats ou des acrobates, mais non des hommes.

De cette compréhension de la gymnastique est née une compréhension identique des sports. Cependant, il est juste de mentionner qu'en même temps que se développait la gymnastique militaire et acrobatique, ceux-là même qui l'enseignaient se préoccupaient des manipulations et manœuvres utilisables dans les maladies. Bref, ils créaient la gymnastique médicale. Mais, là encore, le but est trop spécial et restreint. Il s'agit d'appliquer à telle affection déterminée une pratique déterminée, mais non point d'agir sur de grandes masses d'hommes par des manœuvres très générales destinées à développer ou à maintenir la santé. Il y avait, en somme, une gymnastique médicale, comme il y avait une gymnastique acrobatique ; mais il n'y avait pas de gymnastique générale.

Pendant que la gymnastique française suivait l'évolution que nous venons d'indiquer, une école suédoise bien connue débutait aussi au commencement du XIXe siècle et arrivait peu à peu à atteindre un but tout différent. Cette école eut, sur toutes celles qui l'ont précédée, cette incontestable supériorité de baser les exercices qui composent sa méthode sur la connaissance exacte de l'anatomie ou de la physiologie. Au lieu de tous les buts que la gymnastique pouvait se proposer, la gymnastique suédoise n'en a visé qu'un seul : « chacun de ses mouvements doit exercer un groupe de muscles et augmenter ou favoriser une fonction physiologique. »

Depuis une vingtaine d'années, des Français se sont préoccupés de modifier notre gymnastique sur le modèle de la gymnastique suédoise, et c'est précisément cette modification qui imprime à l'évolution qui se produit actuellement, son caractère particulier. Cette évolution semble née de ce que les préoccupations de guerre, qui ont dominé l'éducation de la jeunesse depuis 1870, disparaissent peu à peu. D'autre part, depuis quelques années, des idées d'hygiène, de santé publique, de surveillance sanitaire, d'élevage plus soigneux de l'enfant et de l'adolescent, pénètrent peu à peu dans tous les milieux. C'est pourquoi, depuis 1903, nous avons vu modifier les exercices du manuel de gymnastique militaire, bientôt adoptés par les Sociétés de gymnastique et prescrits dans les lycées et collèges par des circulaires ministérielles. De ce nouveau manuel, les agrès ont été proscrits ; les exercices destinés à faciliter ou à développer les fonctions viscérales, et notamment les fonctions respiratoires, tiennent beaucoup plus de place, etc. Enfin, les maîtres de gymnastique commencent à s'instruire de l'anatomie et de la physiologie, dans les cours officiels. Bref, il est possible de prévoir, dès à présent, que l'ancien système de gymnastique française, militaire et acrobatique, va céder peu à peu la place à un système nouveau qui devra beaucoup aux méthodes suédoises et dont les idées neuves (ou renouvelées) semblent pouvoir être résumées ainsi : au lieu de former des sujets exceptionnels par la force ou l'adresse, élever le niveau de la santé générale, fortifier les faibles, endurcir les forts. Au lieu de préparer à des batailles ou à des tournois de fêtes qui ont nécessairement un caractère exceptionnel et incertain, préparer simplement à la lutte quotidienne pour la vie et travailler incessamment à l'élévation progressive de la race, ce

qui permettra d'obtenir beaucoup plus sûrement, dans l'avenir, toutes les victoires. Sans se confondre avec la gymnastique médicale, une telle gymnastique en est, cependant, très approchée, puisque l'une et l'autre ont une origine commune et un but parallèle : c'est pourquoi nous avons pensé que les médecins s'intéresseraient à l'exposé de cette évolution.

## CLINIQUE MÉDICALE

*Hôtel-Dieu* : M. le professeur Dieulafoy.

### Traitement de l'asystolie.

Dans une dernière leçon, je vous disais qu'en matière de traitement de l'asystolie, il est un médicament qui prime tous les autres : c'est la digitale. Vous êtes en face d'un cardiaque traversant une période troublée de sa maladie de cœur ; il est oppressé, anhélant, infiltré d'œdèmes..., moribond parfois. Vous lui donnez de la digitale, sous forme d'infusion, de macération, de digitaline, et voilà qu'au bout d'un, deux, trois jours, la crise urinaire apparaît, le taux des urines s'élève à 2, 3, 4, 5 litres par 24 heures, et la situation s'améliore progressivement.

Il n'en est pas toujours ainsi. A la vérité, la digitale n'est pas un diurétique proprement dit, elle agit sur le cœur et le système circulatoire, elle élève la tension vasculaire, va « ramasser » les œdèmes, les pourchasse, et les fait sortir, à une condition : que la porte ne leur soit pas fermée, que le rein ouvre ses écluses. Mais il arrive aussi que le rein, congestionné ou malade, ne laisse pas passer la masse liquide amenée vers lui par la digitale. L'oligurie persiste, et cependant il semble que les œdèmes diminuent. L'action médicamenteuse, contrecarrée par le mauvais état du filtre rénal, a alors, quelquefois, pour conséquence, de refouler le liquide dans les régions splanchniques, le cerveau, les méninges, et de créer des symptômes méningitiques, auxquels le patient succombe. Merklen a signalé des observations de malades asystoliques chez lesquels, le rein restant fermé et la crise urinaire faisant défaut, l'administration de la digitale précipitait la mort, en déterminant des phénomènes méningés et cérébraux graves. Rendu a rencontré des cas analogues.

Ainsi, dans les trois dernières leçons, je n'ai cessé de vous dire : la digitale est le grand, le vrai médicament de l'asystolie ; elle est de beaucoup supérieure à la caféine et à la théobromine; c'est à elle que vous devez vous adresser, sous forme d'infusion, de macération, de digitaline. Aujourd'hui, je dois apporter un tempérament à cette opinion et vous mettre en garde contre l'insuffisance, voire les dangers, de ce précieux médicament.

A côté de la digitale — qui, je le répète, n'agit pas sur l'épithélium du rein —, il est d'autres diurétiques, ceux-ci directs, vrais. Leur association à la digitale constitue de la bonne thérapeutique. Grâce à eux, vous pourrez éviter que le rein reste fermé, et que les conséquences dont je vous entretenais il y a un instant se produisent.

J'insiste particulièrement sur ce point. Dans la pratique, bien que la digitale constitue l'agent principal de la médication de l'asystolie, n'oubliez pas d'y adjoindre les diurétiques directs.

Trousseau a eu un trait de génie lorsque, dans son vin diurétique, il a réuni précisément la digitale et les diurétiques directs. L'ancienne formule de Trousseau, que son auteur appelait : « vin diurétique de l'Hôtel-Dieu », contenait 20 centigrammes de digitale par cuillerée à soupe. Le vin de Trousseau actuel, celui du Codex, *le seul en usage maintenant*, renferme seulement 7 centigr. 1/2 de digitale par cuillerée à bouche. Vous prescrirez:

Vin diurétique de Trousseau du Codex, 200 gr. à prendre deux cuillerées à soupe par jour.

Cela dit, en face d'un asystolique, qu'allez-vous faire ? Vous êtes en ville, appelé auprès d'un individu atteint d'une affection cardiaque jusque-là compensée ; à la suite d'une fatigue, d'un excès, d'une grossesse parfois, la crise d'asystolie s'est déclarée. En 5, 6, 8 jours, quelquefois en 48, 36, ou même 24 heures, la dyspnée, les œdèmes, l'anasarque se sont installés ; le foie est gros. Allez-vous passer votre temps dans une longue auscultation ? Vous n'arriverez à percevoir que des bruits tumultueux et des râles abondants dans la poitrine. Vous tâtez le pouls : il est filiforme, arythmique, incomptable. N'attendez pas plus longtemps : faites poser 8 sangsues à la région précordiale ; elles feront perdre 300 ou 400 grammes de sang. Si le foie est douloureux, volumineux, appliquez sur la région hépatique 6 autres sangsues. Donnez, en outre, la digitale : 20, 25 centigr. de feuilles sèches des Vosges, en infusion, ce qui est plus vite prêt que la macération. Associez-y le vin de Trousseau du Codex, dont le patient prendra immédiatement une première cuillerée à soupe.

Le malade peut-il boire, donnez le lait, l'eau lactosée. Il faut savoir préparer cette dernière. La lactose étant insoluble à froid, faites-la fondre dans 40 à 50 grammes d'eau bouillante, et ajoutez ensuite un litre d'eau. Pour exciter le goût, vous pouvez mettre, dans l'eau lactosée, un peu de citron ou de champagne.

A votre visite du soir, prescrivez une deuxième cuillerée de vin de Trousseau, ce qui, avec la prise précédente, représente 15 centigr. de digitale associée aux diurétiques que vous connaissez.

Sous l'influence de cette médication, le patient que vous aviez vu le matin cyanosé, n'urinant pas, moribond, se sent déjà, le plus souvent dès le soir même ou dès le lendemain, amélioré. Puis, peu à peu, le taux des urines s'élève, et, au bout de 5, 6, 7 jours, les œdèmes disparaissent, les râles thoraciques diminuent, les bruits cardiaques deviennent perceptibles. Après 14 ou 15 jours il va tout à fait bien, commence à se lever, à marcher : la partie est gagnée, l'attaque d'asystolie vaincue, grâce aux sangsues, au vin de Trousseau, au lait et à l'eau lactosée.

Les choses ne sont pas toujours, malheureusement, aussi simples. Supposons un autre cas. Vous avez donné la digitale ; vous avez recommandé le lait, qui n'est pas bien supporté. Vous revenez voir votre malade, le lendemain : il ne va pas mieux ; le surlendemain non plus. Les œdèmes, la cyanose, ne s'amendent pas, la quantité d'urines émises reste insignifiante ; la situation, en un mot, est aussi mauvaise, sinon plus. En pareille circonstance, devez-vous doubler les doses de digitale ? Comme le temps presse, allez-vous dire : « J'ai prescrit 25, 30 centigr. de digitale, je n'ai rien obtenu, je vais donner 50, 75 centigr., 1 gramme, à la rigueur ». Je suppose que vous le fassiez. A votre visite suivante, vous trou-

vez le patient dans le même état, les œdèmes, le pouls, ne sont nullement améliorés. Si, alors, vous persistez à administrer la digitale, vous arrivez à une chose : à l'asystolie digitalique ; le malade mourra par votre faute, parce que vous aurez mal vu, mal dirigé le traitement. Lorsque au bout de 2, 3, 4 jours, les écluses du rein ne s'ouvrent pas, la crise urinaire n'apparaît pas, n'hésitez pas à dire : assez de digitale ! Il faut passer à une autre thérapeutique : laquelle ?

Vous êtes auprès d'un individu que vous venez de traiter, pendant 3, 4, 5 jours, par les sangsues, la lactose, la digitale. Il ne s'est produit aucun mieux. Eh bien ! arrêtez à ce moment la digitale, et donnez issue aux œdèmes, aux épanchements de la plèvre et du péritoine. Tel patient a 1000, 1200 grammes de sérosité dans la plèvre : faites une thoracentèse immédiate. Tel autre a 20, 30 litres de liquide infiltré dans les tissus : prenez la lancette et faites 2,3 mouchetures sur les mollets. Ne vous attardez pas par peur de la lymphangite ou de la gangrène locale, ces accidents sont légers comparativement à la gravité de la situation qui vous est soumise. Pour empêcher les lèvres des incisions de s'accoler, on a proposé l'usage de petits tubes en argent. Je préfère les petits sétons de catgut aseptique, mis un ou deux à chaque mollet. Dans ces conditions, les plaies ne se ferment pas, et vous êtes étonnés de la quantité de liquide qui s'en échappe, 1, 2, 3 litres parfois en quelques heures.

C'est là une excellente médication. D'ailleurs, il arrive que, à ce point de vue, la nature prenne les devants : sur cette peau anasarquée, prête à éclater, il se produit quelquefois des craquelures d'où la sérosité s'échappe.

Il est encore un autre moyen. Je n'ose pas l'indiquer, car il est un peu barbare ; c'est l'huile de croton tiglium, que Trousseau a beaucoup recommandée Elle est assez difficile à manier, en raison de ses émanations irritantes et des douleurs qu'elle entraîne ; mais aussi, en revanche, quels beaux résultats elle procure. On fait, dit Trousseau, une onction sur les jambes avec l'huile de croton. Il en résulte une éruption de vésicules, une plaie, d'où s'échappe un véritable flux de sérosité. Sous l'influence de cette énorme spoliation, les membres prennent un aspect qui, d'abord, n'est guère rassurant ; puis, la scène change, et souvent, dès le second jour, le cœur et les vaisseaux retrouvent leur énergie.

Cette méthode, je l'ai appliquée dans le service de Trousseau aux malades chez lesquels la digitale et les diurétiques étaient restés inefficaces et dont l'état faisait craindre une mort prochaine. Elle est douloureuse, extrêmement pénible, mais elle est excellente dans les cas graves, qui seraient quasi désespérés, si surtout vous n'employez pas les mouchetures.

Outre les mouchetures, les sétons, et les applications d huile de croton, nous possédons encore d'autres moyens d'action, contre les asystolies qui résistent à la thérapeutique ordinaire par la digitale et le vin de Trousseau. C'est ici le moment de vous parler de la caféine. Tandis que la digitale est un médicament du cœur et des petits vaisseaux, la caféine, tonique du cœur, je le veux bien, n'a pas d'action directe sur le système vasculaire ; c'est, par contre, un diurétique vrai, qui influence l'épithélium du rein. Aussi, là où la digitale est demeurée insuffisante, il se peut que la caféine réussisse.

Ne vous adressez pas d'emblée à la caféine dans le traitement de l asystolie. Prescrivez-la seulement si, après 3, 4, 5 jours, le malade n'est pas amélioré. On use et on abuse journellement de ce médicament. Sans doute, il ne s'accumule pas et n'a pas d'effet nocif sérieux ; ce n'est pas une raison pour l'employer à tout propos, sans discernement, d'autant que ses propriétés excitantes ne sont pas sans inconvénients.

La caféine est extraite de diverses substances. Le café en renferme 1 p. %, le maté 1, 80, le thé, la noix de kola 2 à 3 p. %, le guarana 5 p. %. Le café, le thé, la kola, vous sont bien connus. Le maté l'est moins. Il s'en consomme beaucoup dans l'Amérique du Sud, et l'on commence à le boire à Paris, les familles américaines en développant l'usage.

Mais, revenons à notre asystolique. On peut lui administrer la caféine de différentes façons. Le mieux est de l'injecter sous la peau. Je vous rappelle, en passant, que la formule la plus utilisée est celle de Tanret, dans laquelle la caféine est solubilisée dans l'eau par l'addition de benzoate de soude :

| | | |
|---|---|---|
| Caféine.......... | 2 | gr. 50 |
| Benzoate de soude... | 3 | » |
| Eau................ | 6 | » |

Chaque centim. cube contient 25 centigr. de caféine (une à deux seringues de Pravaz environ, par jour).

Vous compléterez enfin le traitement par les préparations sthéniques ; vous soutiendrez les forces du patient. C'est ici qu'entrent en ligne les alcools, le cognac (50 à 60 gr. par jour), l'élixir de maté (même dose).

Grâce à cette médication, vous avez, je suppose, triomphé de l'asystolie. A ce moment, votre rôle thérapeutique n'est pas fini. Tout individu qui a été asystolique est menacé de le redevenir : il doit continuer à se soigner après la crise.

En pareille circonstance, il est un traitement que je ne manque jamais de conseiller ; je le tiens de Trousseau, de qui je tiens tant de choses : c'est le cautère, posé à la région précordiale.

Il existait autrefois toute une médication révulsive, à laquelle, actuellement, on attache moins d'importance. Je n'en retiendrai aujourd'hui, que les bons effets du cautère chez les cardiaques. J'ai vu, bien des fois, des sujets, guéris d'une attaque d'asystolie, traverser sans incident une vie fatigante, grâce au cautère. Je pourrais citer tels et tels malades qui ont pu continuer, dans ces conditions, leurs durs métiers. Ils revenaient d'eux-mêmes, de temps à autre, tous les ans, tous les deux ans, redemander qu'on leur applique un cautère, de sorte qu'à la longue leurs poitrines étaient constellées de cicatrices.

Comment s'applique le cautère précordial ?

Prenez un carré de diachylon. Faites dans l'emplâtre. avec une paire de ciseaux, une entaille de la grandeur d'une pièce de 1 franc ou de deux francs, pas trop grande cependant, car le caustique fuse toujours un peu. Le malade étant couché, placez le diachylon sur la région précordiale, son orifice central à gauche du sternum. L'emplâtre étant fixé, prenez de la pâte de Vienne, que vous préparez extemporanément de la façon

suivante : on ajoute une petite quantité d'alcool à de la poudre de Vienne (composée de 50 parties de potasse et de 60 parties de chaux vive), de manière à obtenir une masse semblable à du mastic. Vous recouvrez donc de cette pâte de Vienne, avec une spatule, la partie de la peau correspondante à l'ouverture du diachylon, et. montre en main, vous attendez dix minutes. Il se produit une sensation de cuisson et de brûlure qui se calme lorsque l'épiderme est entamé. Les dix minutes étant terminées, vous retirez soigneusement le plastron de diachylon et vous enlevez ce qui reste de pâte avec de l'ouate imbibée d'alcool. Le lendemain, apparaît une eschare noirâtre que vous recouvrez de cataplasmes de fécule de pomme de terre, pour la ramollir et la faire tomber. Il reste au-dessous une ulcération.

Abandonnée à elle-même, cette ulcération se cicatriserait rapidement, en 4 ou 5 jours. Or, ce ne serait pas là le but cherché, qui est d'entretenir la révulsion. Pour cela, il faut panser l'ulcère, ou, pour mieux dire, le recouvrir d'une préparation excitante, pommade épispastique et pois d'iris.

La pommade épispastique (de επισπαώ, j'attire) — nous voilà dans la vieille médecine ! — est à base de cantharides. Vous mettez sur la plaie un pois d'iris, de la pommade épispastique verte, et, par dessus, du diachylon. Ainsi stimulé, le cautère va « couler », du moins pendant un certain temps. Après 5 à 6 semaines, en effet, la cicatrisation finit par se produire et l'ulcère se ferme.

Bien entendu, un cautère ne suffira pas à la maladie de cœur. Il faudra en réappliquer plusieurs. Il est, en outre, une hygiène particulière à recommander, sur laquelle je ne puis insister. Le cardiaque évitera les abus, le tabac, l'alcool, les fatigues, les émotions, le surmenage physique et moral, les grossesses et l'allaitement, s'il s'agit d'une femme.

### Conclusions.

1° En face d'un malade en état d'asystolie, on doit conseiller : les sangsues à la région précordiale, la digitale associée aux diurétiques (le vin de Trousseau, en particulier), le lait, l'eau lactosée, additionnée au besoin d'un peu de champagne ou de citron pour flatter le goût.

2° Les bons effets de cette médication sont généralement rapides, et, à sa suite, la crise urinaire se produit.

Si, après 3 ou 4 jours, la diurèse n'apparaît pas, il faut modifier les œdèmes par des mouchetures, des sétons au fil de catgut aseptique, ou des onctions d'huile de croton tiglium.

Il est rare que, dans ces conditions, on ne triomphe pas des accidents morbides asystoliques.

3° Il est utile de prescrire ensuite, une fois la crise passée, une thérapeutique qui consiste en cautères à la région précordiale, régime spécial, dans lequel entre le lait. Le malade sera sobre d'aliments salés ; il évitera le surmenage, les grandes émotions, etc.

4° Avec des lésions bien compensées et une hygiène convenable, les cardiaques peuvent vivre de longues années. Certains atteignent une vieillesse avancée.

*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.

---

# HYDROLOGIE

## L'angine ou pharyngite granuleuse aux Eaux-Bonnes.

Ce que j'ai dit de l'amygdalite chronique s'applique à toutes les affections chroniques du pharynx : l'Eau-Bonne a une action élective très manifeste sur la muqueuse pharyngienne, et cette action est absolument remarquable dans le cas de pharyngite granuleuse.

On sait que cette affection est extrêmement fréquente chez les arthritiques ; elle existe à l'état plus ou moins latent chez tous ceux qui, par profession, font un usage fréquent de la voix parlée ou chantée : professeurs, instituteurs, avocats, orateurs, comédiens, chanteurs, etc. ; chez tous ceux qui vivent dans les poussières, quelles qu'elles soient ; chez ceux qui sont soumis aux intempéries: c'est presqu'une maladie universelle.

Très souvent, et suivant leurs localisations, les granulations passent longtemps inaperçues jusqu'au jour où, dépassant leurs limites premières, elles descendent en arrière des piliers, s'enflamment et propagent leurs inflammations aux amas de follicules clos qui existent normalement de chaque côté de la base de la langue, en arrière des piliers, et dans le voisinage des replis aryténo-épiglottiques.

Alors, elles provoquent des picotements assez douloureux qui obligent le porteur de ces granulations à râcler constamment pour se gratter la gorge : le *Hem* des Anglais. Elles provoquent des quintes de toux extrêmement pénibles, lesquelles quintes finissent par fatiguer les cordes vocales et occasionner de la raucité de la voix, de l'enrouement, et une aphonie plus ou moins complète, mais toujours très pénible.

De plus, la pharyngite granuleuse se complique souvent d'une laryngite, de bronchites continuelles avec toutes leurs conséquences.

En somme, la pharyngite granuleuse est une affection grave et, quand elle s'est généralisée, d'une ténacité désespérante.

Ici encore, le remède ultime, héroïque, des spécialistes, est la cautérisation et le grattage de la muqueuse, opérations qui détruisent le mal, c'est vrai, mais qui détruisent aussi un peu l'organe et transforment le tissu muqueux en tissu cicatriciel.

Les eaux sulfureuses, et les Eaux-Bonnes, en particulier, amènent infailliblement, à la suite d'un traitement plus ou moins prolongé, suivant les cas, la régression des granulations, redonnent à la muqueuse pharyngienne sa vitalité, et modifient d'une façon heureuse sa structure intime.

Je pourrais citer des centaines de cas (de ma pratique et de celle de mes confrères d'Eaux-Bonnes et même de nombreux praticiens de tous pays) de guérisons très authentiques.

L'action des Eaux-Bonnes, prises en boisson, en gargarismes, en pulvérisations et douches de gorge, est tout à fait remarquable et indiscutable.

Bien entendu, dans les cas graves, le traitement doit être fait méthodiquement, avec, souvent, des interruptions et des tâtonnements pour l'application du traitement local.

Le traitement doit être modéré au début et basé sur la réaction de l'organe qui, chez les arthriti-

ques herpétiques, est souvent vive et amène une recrudescence des phénomènes objectifs.

Dans d'autres cas, au contraire, surtout chez les sujets lympho-arthritiques ou franchement lymphatiques, le traitement doit être brutal ; les douches de gorge et pulvérisations doivent être franchement percutantes et massantes.

Il faut souvent recourir aux injections nasales qui permettent d'atteindre les granulations siégeant à la partie supérieure du pharynx.

Les pulvérisateurs ordinaires, à vapeur ou à pression, sont souvent insuffisants, et seuls les appareils perfectionnés comme ceux employés aux Eaux-Bonnes, fonctionnant sous une pression constante de cinq atmosphères et à une température régulière de 42 degrés centigrades, peuvent amener la guérison complète et définitive ; néanmoins, l'Eau-Bonne à domicile procure une amélioration très sensible et assez rapide.

Pour le traitement à domicile, voici comment il faut opérer.

Le matin à jeun, le malade se rincera la bouche et se gargarisera avec de l'eau bouillie à la température de 40 degrés, de façon à débarrasser la muqueuse bucco-pharyngienne des mucosités qui l'encombrent.

Puis, il *se gargarisera* soigneusement avec un verre d'Eau-Bonne pris à très petites gorgées.

Ensuite, il fera une pulvérisation de 60 à 80 grammes d'Eau-Bonne avec un pulvérisateur à vapeur, ou de 100 à 150 grammes avec un pulvérisateur genre Richardson. Dans ce dernier cas, l'eau devra être portée au bain-marie à la température de 40 degrés environ, et le pulvérisateur laissé dans le bain-marie pendant toute la durée de la pulvérisation.

Pour prendre efficacement la pulvérisation, le patient devra ouvrir la bouche aussi grande que possible, et faire de fréquents mouvements d'inspiration forcée, mouvements qui abaissent la langue, écartent les piliers et permettent à l'eau pulvérisée d'arriver au fond du pharynx.

Les mouvements d'inspiration sont fréquemment suivis de réflexes nauséeux qui sont très utiles, puisqu'ils font contracter les piliers, provoquent des mouvements de massage et contribuent au nettoyage complet des amygdales, des piliers et de la muqueuse avoisinante.

Quand la pulvérisation est terminée, repos de quelques minutes, puis boire enfin un demi-verre d'Eau-Bonne ; un quart d'heure après, nouveau demi-verre.

Augmenter ou diminuer ces prises d'eau suivant la tolérance individuelle.

Le soir, avant le dîner, gargarisme avec un verre d'Eau-Bonne, et boire même quantité d'eau que le matin, mais pas de pulvérisation. Le traitement devra être continué pendant 25 jours consécutifs, et on pourra reprendre un mois ou deux après et ainsi de suite jusqu'à guérison complète.

Il est bien entendu que ce traitement, à Eaux-Bonnes ou à domicile, devra être accompagné d'un régime approprié, et qui consiste à supprimer ou à diminuer l'usage et surtout l'abus du tabac, des liqueurs fortes, des épices, etc., et à prendre certaines précautions hygiéniques.

Dr Léon Leriche.

---

### La bourse V. E. M. d'Eaux-Bonnes.

Où pourrions-nous placer mieux qu'après l'article du confrère L. Leriche, la bonne nouvelle que nous apporte la lettre suivante ?

Le 28 avril 1905.

Monsieur le Président du Conseil de Direction du « Concours Médical », Paris.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer que le Conseil municipal des Eaux-Bonnes, ayant connu, par votre numéro du 15 avril 1905, l'offre gracieuse d'une bourse aux « V. E. M. » par la Société thermale d'Evaux-les-Bains et reconnaissant tout l'intérêt d'une pareille mesure, est décidé à suivre l'initiative prise par la Société précitée, en fondant une bourse aux « V. E. M. » institués par M. le docteur Carron de la Carrière, sous la direction scientifique de M. le professeur Landouzy.

Le bénéficiaire de cette bourse devra être à la fois membre du « Concours Médical » et de l'« Association générale des médecins français. »

Vous voudrez bien, Monsieur le Président, accepter cette bourse et la mission de désigner, chaque année, en Conseil de direction, le médecin appelé à en bénéficier.

Je vous remercie d'avance de ce soin, Monsieur le Président, et vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués,

Le Maire d'Eaux-Bonnes,
G. Abbadie-Tourné.

Tous nos remerciements au Conseil municipal d'Eaux-Bonnes.

---

## HYGIÈNE PUBLIQUE

On nous adresse l'article suivant que nous publions en toute impartialité. Nous n'ajouterons qu'un mot à cette mercuriale adressée par un pharmacien à ses confrères : « Les médecins ont aussi le droit de pratiquer eux-mêmes la désinfection ; pratiquer une désinfection n'est pas faire de la pharmacie. Nous ne saurions trop les engager à suppléer à l'initiative des pharmaciens dans les localités où elle fait défaut. »

### La désinfection aux Pharmaciens.

Alors que dans toutes les Ecoles de Pharmacie, le Conseil des Professeurs s'attache à relever le niveau scientifique des études, il semblerait que beaucoup de pharmaciens, par insouciance, indifférence coupable, s'efforcent d'amoindrir leur profession. Après avoir, pendant plusieurs années, étudié dans leurs rapports les plus lointains avec la pharmacie, les sciences physico-chimiques et les sciences naturelles, la plupart d'entre eux ne trouvent à utiliser un tel bagage de connaissances que dans la vente de spécialités (qu'ils vendent moins cher qu'ils ne les paient) ou de produits conditionnés (qui ne leur laissent pas beaucoup plus de bénéfices). « Les spécialités ont tué les préparations magistrales qui nous faisaient vivre, disent-ils, faisons des spécialités, contrefaisons des spécialités. » C'est là tout le palliatif qu'ils ont trouvé à une situation pénible, qui ne sera d'ailleurs que momentanée et que l'on a appelée la « crise de la Pharmacie ».

Il y a mieux à faire. Et si nous disons : cette crise ne sera que momentanée, c'est qu'en effet, tôt ou tard, les pharmaciens sauront entrevoir ce mieux et l'utiliser à leur profit.

« La crise », dit-on tout haut, doit son origine à l'éclosion d'innombrables spécialités, lesquelles, ajoute-t-on tout bas, n'ont dû leur vogue qu'à l'incapacité des médecins qui ne savent plus formuler ; « la crise » doit encore son origine à la pléthore des pharmaciens. »

Nous ne nous attacherons pas à réfuter l'argument qui est injurieux aux médecins autant qu'il est sans fondement ; nous en ruinerons la valeur, suivant la bonne méthode adoptée au Concours, en examinant d'autres causes qui nous paraissent plus vraisemblables.

La crise de la pharmacie doit son origine à l'évolution même de la médecine et de la pharmacie ; elle devra sa résolution à la persistance de cette évolution.

On ne peut se dissimuler que les modifications profondes engendrées par les travaux de Pasteur et son école, dans les sciences médicales et chirurgicales, ont eu leur répercussion nécessaire dans les sciences pharmaceutiques.

Jusqu'à la Révolution, les pharmaciens ne furent que des apothicaires, et, pendant presque toute la durée du moyen-âge, ils se confondirent avec les épiciers: ne les a-t-on pas appelés des *épiciers vénéneux* ? Or, l'apothicaire était empirique ; il combinait au petit bonheur : tisanes, élixirs, poudres, électuaires, opiats, etc. Le pharmacien qui lui a succédé a marché, d'abord timidement, puis à pas de géant, dans ces dernières années, mais toujours à la remorque du médecin, vers le rationalisme scientifique. La botanique était un art, elle devient une science ; la plante fait place à l'alcaloïde, à la teinture infidèle — parce que de teneur variable en principes actifs — succède le produit de chimie organique dosé et nettement défini. Le pharmacien, peu à peu, fait place au chimiste.

C'est que la médecine demande chaque jour davantage le secours de l'analyse qualitative, quantitative, bactériologique. Elle s'inquiète des produits éliminés dans les excrétions humaines ; elle y sait ou y recherche des rapports de cause à effet précis, concordants. Le pharmacien doit lui prêter le secours de son microscope, de ses réactions chimiques : ces connaissances-là ne se spécialisent pas.

La médecine demande et demandera de jour en jour davantage à la pharmacie, des produits stérilisés, des sérums ; la thérapeutique de l'avenir sera peut-être encore plus sérothérapique : c'est au pharmacien à faire entrer en ligne de compte toute sa valeur professionnelle pour empêcher la spécialisation de ces nouvelles médications ; c'est au pharmacien à s'outiller, à s'organiser en vue de l'orientation nouvelle donnée par le progrès à sa profession. C'est à lui à savoir profiter industriellement, commercialement, des travaux de ses maîtres qu'il semble toujours ignorer. C'est à lui à se tenir à l'avant-garde des pionniers scientifiques au lieu de se laisser tirer en laisse, comme un animal rétif, par la nécessité. Qui veut vaincre doit prendre l'offensive, résolument, au lieu de se borner à rager contre le Destin, ce qui comporte toujours le ridicule du mari trompé qui fait claquer les portes.

L'actualité scientifique nous donne un exemple vraiment frappant de l'inertie du pharmacien. Une loi de santé a été promulguée en février 1902 ; on élabore depuis ce temps des règlements administratifs pour déterminer l'application des divers articles de la loi ; tout le monde s'intéresse à cette loi, notamment à la partie concernant la désinfection ; tout le monde : le public, les fonctionnaires, les médecins, les teinturiers... excepté les pharmaciens — ou si peu !

La prophylaxie, qui est devenue une branche active de la médecine moderne, laquelle tend à devenir plus préventive que curative, a fait dans ces dernières années, une conquête indiscutable dans la pratique de la désinfection ; la contamination de certaines affections étant le résultat reconnu de la dissémination de leurs microbes par les malades, il était logique de poursuivre la destruction de ces microbes et de s'attacher à la résolution du problème de la désinfection. Des solutions de ce problème ont été proposées, peut-être encore incomplètes, mais à coup sûr intéressantes et déjà suffisantes ; des corps savants leur ont donné leur approbation ; en présence de ce nouveau champ d'exploitation : la désinfection, qui s'offrait à son activité, qu'a fait le pharmacien ?

Le pharmacien qui, notons-le bien, est l'exécuteur légal, logique, de toutes les prescriptions hygiéniques et thérapeutiques du médecin, s'est contenté de sourire, de hausser les épaules et, du haut de son scepticisme, il a assisté indifférent à l'accaparement de la désinfection, cette source de bénéfices normalement sienne, par les teinturiers et les matelassiers ! C'est ainsi que, dans plusieurs villes, les municipalités ont traité avec des teinturiers pour organiser le service municipal de désinfection, sans que les pharmaciens aient rien fait pour éviter pareille frustration de leurs intérêts. Aussi, quand ils gémissent sur « le malheur des temps » serait-on presque tenté de leur répondre par le geste claviculaire qui leur est familier.

Mais, il convient de relever le danger que présente pour la santé publique une telle situation.

On peut affirmer que les teinturiers et les matelassiers, sans porter atteinte à la réputation de ces honorables commerçants, n'étaient guère désignés pour pratiquer la désinfection. La désinfection, comme l'exécution de toute mesure sanitaire, réclame des garanties inattaquables, sans lesquelles elle n'est qu'une palinodie qui prête à tous les sarcasmes des sceptiques. Quelles sont les garanties offertes par les commerçants précités ? Leur honorabilité et l'autorisation ministérielle octroyée aux appareils qu'ils emploient ? soit ; mais, soutiendra-t-on sérieusement que cette honorabilité est suffisante ? Suffirait-elle à garantir leur clientèle de l'empoisonnement, si ces honnêtes gens s'avisaient de faire de la pharmacie ? Ne voit-on pas qu'il faut quelque chose de plus que de l'honorabilité toutes les fois qu'il s'agit de la santé publique ? N'est-il pas nécessaire que la valeur scientifique s'allie avec la conscience professionnelle ?

La responsabilité du pharmacien est engagée quand il pratique une désinfection ; celle d'un teinturier ne saurait l'être. Nous ne perdons pas de vue, d'ailleurs, que l'autorisation ministérielle accordée aux appareils de désinfection couvre dans une certaine mesure l'opérateur ; mais, ne convient-il pas de faire remarquer que cette autorisation, qui est une fiche d'approbation donnée

## CORRESPONDANCE (Suite)

parts conformément aux articles 9 et suivants des statuts. Nous vous ferons cependant remarquer que, pour le moment, celles-ci ne peuvent être transférées qu'à leur valeur nominale d'émission, soit 25 fr., la réserve spéciale pour la retraite devant toujours bénéficier de la plus-value sur chaque part. Du reste, le désir des fondateurs n'est pas de recueillir de grosses souscriptions, mais de disséminer les titres le plus possible dans le corps médical.

Dr A. à St-L.–M. le Dr Carron de la Carrière nous a transmis votre lettre sachant que l'attribution de ces bourses de V. E. M. devait être faite aux correspondants du « Concours médical » par le Conseil de direction. Les stations thermales françaises vont-elles enfin comprendre l'intérêt qu'elles ont à se faire connaître des *praticiens* par un examen *de visu*. Si oui, nous n'aurons garde d'oublier, au Concours, que la bonne inspiration vint de l'un des nôtres, M. le Dr Lepage, d'Evaux, qu'Eaux-Bonnes a eu le mérite de suivre immédiatement l'exemple, et que les deux stations auront certainement à s'applaudir de cette innovation.

Dr M., à V. — Nous comprenons que, faisant la pharmacie, vous soyez impatient de connaître le tarif pharmaceutique que les syndicats de cette profession se proposent de soutenir devant la Commission du Ministère du Commerce prévue par la loi-accidents ; dès qu'il sera arrêté nous le publierons donc pour vous et tous ceux de nos lecteurs qui sont dans le même cas.

Dr R., à S. — Vous avez reçu les rapports du Secrétaire général et du Trésorier de la Caisse des Pensions ; à l'Assemblée générale qui aura lieu le dimanche 7 mai à 9 h. et demie du matin, 22, place Saint-Georges, chez le Dr Delefosse vous aurez l'exposé complet de la situation nouvelle. Vous verrez que si nous pouvons regretter d'être maintenant moins nombreux, nous avons acquis, en revanche, la sécurité absolue ; c'est un sacrement dont ne peuvent se passer les Sociétés mutuelles bien gérées, et il rendra la propagande beaucoup plus facile à l'avenir.

Dr L. à T. — Ce qu'a fait le « Sou Médical » pour l'amélioration de la jurisprudence qui nous concerne ? Ah, cher confrère, cette question nous démonte un peu ! Vous ne lisez donc ni le journal ni les comptes

*Suite page X.*

au procédé, laisse sa part de responsabilité à celui qui l'emploie : il n'est travail si aisé qui ne demande habile artisan. L'habile artisan, en la matière, n'est-il pas le pharmacien ? Il s'est nourri de sciences physico-chimiques durant de longues années ; il sait la théorie, ayant passé de longues veilles à aligner des CH en chaînes linéaires ou cycliques ; ne doit-il pas à la logique de passer à la pratique pour constater de *visu* l'importance utilitaire de ces CH — qui sont ici des H COH (aldéhyde formique) — dans la désinfection.

On nous objectera — on nous a objecté : « l'exploitation de la désinfection demande une installation coûteuse ; il faut du personnel ; le pharmacien ne peut pas faire la désinfection lui-même, etc... »

Ces objections sont spécieuses. Pour la désinfection des locaux, il y a des procédés très simples, très économiques, qui permettent de n'engager aucune première mise de fonds pour achat d'appareils. Le *Concours Médical* a signalé très impartialement et adopté, avec le seul souci d'être utile à ses lecteurs, un de ces procédés : Le Fumigator. On peut n'avoir en magasin que la quantité strictement nécessaire de cartouches pour une seule désinfection et s'en procurer au fur et à mesure des besoins.

Le personnel ? Le garçon de la pharmacie, l'élève, le pharmacien lui-même... Pourquoi pas ? Il ne s'agit pas d'aller remuer des meubles, de faire une besogne de déménageur, de mettre le branlebas dans un appartement, comme le faisaient jusqu'ici les charlatans de la désinfection .. Le pharmacien prend ou fait prendre les dimensions des pièces à désinfecter et apporte les appareils nécessaires qu'il fait fonctionner — et cela très facilement. Ce faisant, il a acquis le droit de réclamer une vacation pour son opération, réalisé un bénéfice sur les produits employés et défendu le privilège de sa profession.

Pourquoi a-t-il jusqu'ici dédaigné ce droit, dédaigné ce bénéfice ? Est-ce qu'hypnotisé par la *spécialité*, il ne peut détourner les yeux de son cauchemar, pour envisager une lutte moins stérile, plus profitable à ses intérêts contre la crise qui l'étreint ?

Que le pharmacien ne s'y trompe pas ; il ne vaincra pas la spécialité. Cette tare — s'il le veut — n'est pas particulière à notre civilisation. M. le docteur Régnault, médecin de la marine, disait l'an dernier, dans un intéressant rapport sur la pharmacie sino-annamite, adressé au Congrès colonial français de 1904 (16e section, matière médicale et pharmacie, présidée par M. le professeur E. Perrot) : « En Chine et en Indo-Chine, comme « en Europe, il existe des spécialités ; elles se « vendent dans de petites bouteilles, dans des « pots de terre vernissés ou dans des ampoules de « cire végétale ; bouteilles et pots sont soigneuse- « ment emballés et accompagnés de l'inévitable « prospectus qui énumère les propriétés du mé- « dicament ; les ampoules de cire sont revêtues « du cachet du fabricant. »

Le spécialité est une résultante de l'une des lois qui régissent le progrès : la division du travail. La spécialisation ne fera que s'accroître et nous verrons peut-être le jour où nous aurons des pharmaciens pour débiter des spécialités et des drogues simples, et des pharmaciens différemment diplômés, pour préparer des sérums et assurer l'exécution des diverses pratiques de prophylaxie.

*Dura lex, sed lex....:*
Mais au fait, est-elle si dure cette loi ?....

X..., pharmacien.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Vaccinations et revaccinations en Seine-et-Oise.

J. C. avait raison de ne pas engager l'opinion du Syndicat.

1° La généralité des médecins ayant été appelés au poste de vaccinateur public il y a peu de plaintes.

2° Beaucoup de gens se sont faits revacciner et, ainsi, aucune course n'a été faite sans apporter un honoraire appréciable. Le Département va trouver cela très lourd. Qu'il se console : le nombre des ayants droit diminuera d'année en année jusqu'à représenter exactement trois générations. Les médecins trouveront cela moins intéressant dans l'avenir ; mais ne prédisons pas si loin : à chaque jour suffit sa peine !

3° Combinaison à signaler : à R , ils sont six confrères actifs. A. et B. ont vacciné les enfants d'un an le lundi ; C. et D. ont vacciné, le mardi, ceux de onze ans ; le mercredi, enfin, E. et F. ont vacciné 21 ans et au-dessus.

4° Mais à D. les trois confrères syndiqués ont mieux fait. A son jour, le Dr X. a vacciné et revacciné tous les ayants droit de D. ; à son jour, le Dr Y. a fait de même dans la commune de G. ; à son jour le Dr Z. a fait de même dans la commune de R. On met les honoraires en tas et on partage. L'année prochaine on fera de même sauf qu'on changera de village.

J. C.

## A propos de la contribution pécuniaire des médecins aux ligues philanthropiques.

Tous les jours, de nouvelles ligues se créent : contre la tuberculose, contre l'alcoolisme, contre la syphilis, contre la mortalité infantile, contre le tabac, contre les logements insalubres, contre les falsifications du lait, contre la guerre, contre la licence des rues et des bois, j'en oublie. Mais je reçois avec une fréquence inquiétante des formules d'adhésion sollicitant de mes sentiments humanitaires (et surtout de mon amour-propre) une cotisation de membre fondateur — 100 ou 200 francs, pas plus — ou de membre titulaire — 10 ou 5 francs par an.

La fondation de ces ligues est une excellente chose. Nos aïeux avaient pour idéal d'élever beaucoup d'enfants pour les faire tuer à l'aide de catapultes, de javelots, d'arbalètes, de mousquets, de canons et de fusils. A l'heure actuelle, les hommes font moins d'enfants ; ils préfèrent vivre tranquilles et mourir dans leur lit. On cherche même à prolonger la vie humaine, et comme la science a permis de découvrir le mode de production et de propagation des maladies, on fait de l'hygiène. On tente d'inculquer aux esprits des notions élémentaires de prophylaxie sanitaire autrement importantes à connaître pour un homme que la succession des rois de France de Clovis à

Félix-Faure, en passant par les mémorables Charles le Chauve et Louis le Hutin.

Les promoteurs de presque toutes ces ligues sont en général des médecins. Depuis 20 ans, les médecins se sont constitués les éducateurs sociaux pour défendre leurs congénères contre la maladie. Ils ne se contentent plus de soigner les malades et les blessés : leur idéal s'est élevé notablement. Ils veulent simplement que les hommes, de leur naissance à leur mort, soient indemnes de toute indisposition. Ils vont contre leur intérêt. C'est encore mieux. C'est à crier d'admiration.

Ces médecins éducateurs emploient leurs rares instants de loisir à faire des conférences, des livres, des manuels populaires, des articles de journaux ou de la propagande pour convaincre les hommes du danger de l'alcool, du tabac, du bacille de Koch et du lait falsifié. Je comprends et j'approuve cela. Je l'ai fait. Mais ce que je ne comprends pas, c'est qu'on nous demande de l'argent, à nous médecins, pour propager ces idées, alors que nous constituons la classe de la Société qui fait le plus de philanthropie. Chacun de nous soigne chaque jour gratuitement des indigents et des gens aisés qui affirment leur pauvreté ; chacun de nous soigne chaque jour, pour une faible rétribution, des malades riches qui dépensent cent fois pour ruiner leur santé ce qu'ils nous donnent pour la rétablir.

Les pouvoirs publics ne pourraient-ils pas nous aider d'une manière efficace et supprimer, par exemple, les étalages inutiles et dangereux de denrées alimentaires ? Pourquoi laisser le pain, la viande de boucherie, exposés à la poussière des rues, aux bacilles de Koch et de Nicolaïer ? Je sais bien que, pour si légers que soient ces microbes, ils augmentent le poids de la viande et que c'est tout bénéfice pour le boucher. Mais alors, que ces commerçants vendent la viande un peu plus cher, sans poussières ni microbes pathogènes. Ne pourrait-on faire une loi pour empêcher les citoyens français de cracher par terre ? Ce serait difficile, dirait-on. Erreur : on demande aux hommes civilisés des choses autrement pénibles et ils s'exécutent : le service militaire, les centimes additionnels, etc. Est-il logique de défendre de tuer un oiseau à certaine époque de l'année, sous le prétexte que cet oiseau *peut* faire des petits (rien ne l'y oblige d'ailleurs) et de laisser plusieurs millions de Français à la bouche contaminée ou simplement malpropre cracher librement dans les théâtres, les églises, les wagons, les voitures ? Ne pourrait-on empêcher les débitants de boissons de vendre d'infâmes poisons aux inconscients qui vont jeter sur le zinc le prix d'une journée de labeur ?

De cela, les pouvoirs publics ne se préoccupent pas. Ils laissent à l'initiative individuelle le soin de faire péniblement et lentement cette éducation qui, dans un ou deux siècles, portera ses fruits. Et alors que nous, médecins, nous peinons tout le jour pour le peuple qu'on laisse libre de s'intoxiquer et de se contagionner, on nous demande de l'argent. Je trouve cela exagéré. Le développement grandissant de la mutualité nous accule à la famine. Donnons notre temps et notre peine pour contribuer à l'amélioration sociale. Mais c'est trop exiger que de nous faire payer de notre poche pour préparer les esprits à des réformes que des lois pourraient réaliser demain, si de misérables et de méprisables intérêts électoraux ne s'y opposaient. N'en faisons pas une question de dignité orgueilleuse. Quand on a vidé ses poches, on ne peut avoir d'amour-propre. Alexandre Dumas fils le disait un jour : « Il est bien difficile à un sac vide de se tenir debout. » Il est illogique de faire œuvre philanthropique avec l'argent des médecins. De nombreux confrères pensent comme moi. Ils n'osent pas le dire, par amour-propre. Soyons francs. Il doit y avoir des limites à tout, même à l'exploitation du médecin.

Dr E. Jeanbrau (de Montpellier).

## Les honoraires au chirurgien d'hôpital.

L'article suivant nous montre que les tribunaux persistent à penser autrement que le Sénat sur le droit du chirurgien d'hôpital à des honoraires pour opérations pratiquées sur d'autres personnes que celles qui forment l'objet du contrat passé entre lui et la Commission administrative.

C'est qu'il devient difficile de violenter l'équité et le bon sens aux yeux de personnes attentives comme doivent l'être les magistrats.

Et si l'on réfléchit que, dans le cas visé par le Président du Syndicat médical du Morvan, il s'agissait d'un client de l'Assistance publique, on peut *a fortiori* deviner ce qu'eût été le jugement s'il s'était agi d'un autre que *l'assisté*.

L'Assistance publique et les médecins.

Nous recevons la lettre suivante :

Autun, le 14 mars 1905.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de faire appel à votre bonne foi pour rectifier devant le public une interprétation, que je considère comme erronée, du jugement rendu par la première chambre du tribunal civil de la Seine, dans le procès intenté par moi à l'Assistance publique de Paris.

Il ne s'est jamais agi, comme votre compte rendu le laisse supposer, d'une question de gros sous, mais bien d'un principe que je défends, non pas seulement en mon nom personnel, mais au nom de tous les chirurgiens, et en particulier en ma qualité de *président du Syndicat médical du Morvan*. Il importait de savoir si l'Assistance, comme elle le prétendait au début du procès, a droit à la gratuité absolue en matière de chirurgie, et j'estime que le tribunal lui a donné tort à mon avantage, puisque, tout en réduisant la somme que je réclamais, il m'a alloué des honoraires, reconnaissant ainsi le bien fondé de ma revendication, et a *condamné l'Assistance aux dépens*.

Puisque vous avez rendu compte des débats, il me paraît juste de mettre le public au courant de faits que je vous demande la permission de résumer en quelques mots.

L'administration de l'Assistance publique de Paris entretient dans notre région un nombre considérable d'enfants assistés. Elle a, pour ces enfants, un service médical bien organisé et très bien payé ; par exemple, le médecin chargé, à Autun, des soins médicaux aux assistés de la Seine, touche 3 ou 4,000 francs par an et certains médecins de la campagne arrivent au chiffre respectable de 4 à 5,000 francs.

Cette rémunération est de toute justice, car le service est pénible et fatigant.

Or, en vertu d'un règlement suranné datant d'une époque où la décentralisation chirurgicale n'existait pas, les opérations se font à Paris ; de sorte qu'on conduit dans la capitale, à grands frais de chemin de fer et malgré les fatigues inhérentes au voyage, les enfants qui doivent subir une intervention chirur-

gicale. J'ai créé, à Autun, depuis plus de dix ans, un centre chirurgical important et ai fondé, à mes frais, une clinique que, remarquez-le bien, j'ai donnée à l'hôpital, faisant ainsi à côté d'une œuvre chirurgicale, un acte de bienfaisance. Si le bon goût m'interdit de parler du chirurgien, je me crois autorisé à affirmer que personne dans ma région ne conteste mon humanité ni mon désintéressement.

Or, j'ai fait, près de l'Assistance publique, démarches sur démarches pour obtenir le retrait du règlement relatif à la chirurgie, et ai demandé que l'on envoie opérer à Autun les enfants assistés de la région du Morvan, en me désignant comme chirurgien régional. J'ai offert et offre encore de faire ce service *gratuitement*. Je me suis heurté toujours à un refus parce que, me fut-il répondu, le règlement s'y oppose. En réalité, parce que la routine est la base de toute administration française et que l'intérêt des enfants et celui des finances de l'Assistance passe après le caprice des ronds-de-cuir de l'avenue Victoria.

En présence de ce refus de me confier les enfants de l'Assistance, j'ai avisé celle-ci que je n'opérerais pas gratuitement les cas d'urgence, et quand on m'amena le jeune Dutertre, atteint d'appendicite, je commençai par l'opérer, parce que la vie d'un enfant vaut pour moi plus que le plaisir de donner une leçon aux bureaucrates de M. Mesureur, mais je réclamai 500 francs d'honoraires. J'ai demandé 500 francs, comme j'aurais fixé à 5,000 francs ou à 50 francs le chiffre de ma prétention. *J'ai voulu poser le principe du paiement du chirurgien provincial*, par une administration qui refuse de lui confier *gratuitement* ses élèves en temps ordinaire, et qui trouve bon de faire appel à son bistouri quand le temps presse, c'est-à-dire le plus souvent dans les cas particulièrement graves.

Le tribunal de la Seine a admis le principe, et a même, à titre de leçon, condamné l'Assistance aux dépens. Je me déclare satisfait et j'ajoute qu'une fois mon avocat payé, le peu qui restera sur la somme qui me sera envoyée sera de suite et par moi versé à la caisse de l'hôpital d'Autun, c'est-à-dire aux pauvres.

En demandant, monsieur le rédacteur, l'asile de vos colonnes à cette rectification, qui est surtout une explication, je crois être utile à vos lecteurs, qui doivent savoir la vérité et défendre l'honorabilité des chirurgiens qui, comme moi, ont toujours et avec empressement, servi la cause des pauvres, en mettant leur dignité professionnelle bien au-dessus de leurs intérêts pécuniaires.

Veuillez agréer, etc.

Dr Latouche.

(*Extrait du journal l'Aurore*.)

N. D. L. R. — Pourquoi faut-il que si peu de présidents de nos Syndicats médicaux montrent la vigilance et l'énergie de M. le Dr Latouche quand il s'agit de la défense des droits du médecin ?

Quel heureux contraste avec la résignation assez drôle du confrère qui nous écrivait l'autre jour à peu près ceci : « Pas besoin du « Sou médical » dans notre région, car, lorsqu'on nous conteste nos honoraires, nous préférons en faire l'abandon, et nous tenons à cette habitude !!! »

## REPORTAGE MÉDICAL

*La distribution gratuite du vaccin par l'Académie étant supprimée, est-il nécessaire que cette Compagnie continue à pratiquer des vaccinations publiques?* — La loi sur la protection de la santé publique est en vigueur déjà depuis quelque temps, sans que toutes les questions qui s'y rapportent aient été encore réglées à l'heure actuelle. Cette façon de procéder est un peu la caractéristique des pouvoirs publics de notre pays, et les inconvénients d'un pareil système n'ont jamais été aussi marqués que dans la circonstance présente, surtout en ce qui concerne la réorganisation du service de la vaccine, qui, décrétée il y a plus d'un an, reste toujours dans le *statu quo*.

Si l'on doit créer un Institut supérieur de vaccine — création non prévue pourtant par le législateur de 1902, — ce n'est qu'à l'Académie de médecine que cet Institut doit être installé, puisque là existe déjà depuis plus d'un siècle le service national de la vaccine. Mais, en admettant la création projetée, il reste à savoir si, dans les conditions propres où fonctionnera désormais le service de vaccine sur toute l'étendue du territoire, il convient que l'Académie de médecine continue à pratiquer des vaccinations publiques.

Dans une lettre ministérielle du 12 mars 1904, il est dit : « Les modes de fourniture du vaccin sont au nombre de trois : fournitures exclusives par l'Académie de médecine, c'est-à-dire gratuites, et par suite à la charge de l'État ; fournitures mixtes, laissées au choix des particuliers, soit à titre onéreux par des établissements producteurs, ou à titre gratuit par l'Académie ; fourniture à titre onéreux au compte des communes, des départements et de l'État, suivant répartition proportionnelle de la dépense fixée par la loi (art. 26). Ce dernier mode est le seul légal ; il est appelé, par suite, à se généraliser dans les conditions qui devront faire l'objet de communications aux préfectures et de décisions des conseils généraux ; il a enfin pour conséquence, sinon de supprimer, du moins de réserver pour les circonstances particulières ou exceptionnelles, la distribution gratuite effectuée par les soins de l'Académie. »

Ainsi, l'État, désireux de ne contribuer aux dépenses nécessitées par l'application de la loi de 1902 que dans la mesure que lui a imposée le législateur, ne veut pas que l'Académie continue à fournir gratuitement du vaccin. Dès lors, il semble que cette Compagnie doive également cesser de pratiquer des vaccinations publiques, et cela avec d'autant plus de raison que le décret du 27 juillet 1903, qui, dans son article premier, règle le service de vaccine établi à l'Académie de médecine, ne dit mot de ces vaccinations publiques pratiquées jusqu'ici. Ce décret énumère bien les fonctions dont l'Académie est chargée, sans indiquer qu'elle puisse ou doive pratiquer des vaccinations. Mais, comme elle est chargée du perfectionnement de la production du vaccin et de la vaccination, on peut se demander comment elle s'acquittera de cette mission sans pratiquer des inoculations à l'homme. Il est vrai qu'à l'étranger tous ou presque tous les Instituts officiels de vaccine ne font pas de vaccinations publiques, bien qu'ils fournissent la lymphe vaccinale. Or, l'Académie de médecine n'ayant pas, sauf dans des circonstances exceptionnelles, à fournir de vaccin, il n'est pas illogique d'admettre que, à plus forte raison, elle n'a pas à faire de vaccinations publiques. Toutefois, l'article premier du décret du 27 juillet 1903 est rédigé de telle sorte qu'on peut en déduire toutes les conclusions que l'on voudra. Aussi renonçons-nous à en tirer une appréciation claire des projets du gouvernement sur ce point particulier. (Extrait de la *Semaine Médicale*.)

A en juger par les renseignements qui nous parviennent de divers côtés, l'organisation du service de vaccination se fait dans un chaos d'illogisme dont celui-ci n'est qu'un des plus modestes spécimens.

*Une élection au Caducée.* — Le Bureau du Caducée, notre Société fraternelle des anciens médecins de l'armée, de la marine et des colonies, adresse aux Sociétaires la lettre suivante :

Mon cher Camarade,

Nous avons l'honneur de vous informer qu'une Assemblée Générale de la Société aura lieu à Paris,

le samedi 13 mai 1905, à 5 heures 1/2, au Café Voltaire, place de l'Odéon, à l'effet de nommer un Président en remplacement du camarade Lacassagne, démissionnaire.

Nous vous rappelons que le vote par correspondance est autorisé par l'article 10 de nos statuts, ainsi libellé :

« Art. 10. — Les membres qui ne pourront pas assister à l'Assemblée devront envoyer leur vote sous pli cacheté au Président ou au Secrétaire avant l'ouverture de la séance. Ce pli sera renfermé dans une double enveloppe portant, la première l'adresse du Président ou du Secrétaire, et la seconde la mention *Bulletin de Vote* avec le nom du votant. »

Le Président étant démissionnaire, c'est au Secrétaire général de province, Docteur Baradat, Villa Denise, Cannes, que les votes devront être envoyés.

A titre de renseignement, nous croyons devoir vous faire connaître que nos deux Vice-Présidents, les camarades Calmette, des colonies, et Dedet, de la marine, estimant que la présidence doit revenir à la guerre — ses représentants ayant fondé la Société et étant de beaucoup les plus nombreux, — ont formellement décliné toute candidature. Dans ces conditions, nous avons été avisés que le groupe de Paris a décidé à l'unanimité de porter ses voix sur le Sénateur Treille, le vaillant défenseur des Caducéens. Le même courant s'affirme en province, d'après les lettres qui nous sont parvenues.

Nous vous rappelons que notre Assemblée Générale sera suivie d'un banquet dont le prix est de 7 francs. Nous serions heureux si vous pouviez assister à cette fête de la camaraderie.

Prière d'adresser les adhésions, soit au Docteur Granjux, 5 *bis*, rue Saint-Paul, soit au Docteur Laval, 19, avenue Bosquet.

Sentiments cordiaux.

Docteur Baradat,
Villa Denise, Cannes

Nous sommes d'autant plus heureux de publier cette lettre que nulle candidature ne pouvait être plus légitime et mieux accueillie que celle de notre ami et dévoué sénateur, M. le Dr Treille, qui aura bien gagné ses nouveaux galons dans les récentes discussions parlementaires.

*Le Congrès d'exercice illégal.* — Nous avons informé nos lecteurs du retard apporté à sa convocation. M. Brouardel l'a expliqué au *Matin* dans les termes suivants:

— En mai, il y a la visite des médecins anglais, au nombre de 150 ; nous ne pouvons interrompre la réception que nous leur ferons, en réponse à celle qu'ils nous ont faite à Londres, pour organiser des séances. De plus, on a demandé sur cette question des rapports à nos confrères de province ; sur 22, on en a reçu 9 actuellement ; or, il faut que, par l'ensemble des travaux, nous puissions aboutir à 5 ou 6 conclusions qui permettent aux législateurs de faire une loi.

Il ne s'agit plus de lutter contre de vagues rebouteurs ou guérisseurs, comme autrefois, mais contre une organisation complète, commanditée par des inventeurs de spécialités pharmaceutiques: les consultations se donnant par correspondance ; sont signées par des gens dont le prénom commence par D (Désiré ou Daniel), ce qui peut se traduire par *docteur*, personnalites fictives, d'ailleurs, qui demeurent introuvables lorsque l'on veut pousser l'enquête.

Dans l'intérêt du public et pour la sauvegarde professionnelle du corps médical, il faut que de tels abus de confiance soient réprimés ; un contrôle scientifique est nécessaire, une loi de garantie et de pénalité devient indispensable ; il est à souhaiter qu'elle soit obtenue par le congrès que présidera M. Brouardel, et dont nous rendrons compte à nos lecteurs.

*Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild.* (Rue Manin, Parc des Buttes-Chaumont. Tél. : 414-02.) — La Fondation vient d'ouvrir ses portes. Elle est exclusivement destinée au traitement des maladies des yeux et accueille tous les patients quelles que soient leur religion ou leur nationalité, pourvu qu'ils soient indigènts ou nécessiteux.

Les consultations gratuites ont lieu tous les jours de 9 à 11 heures du matin et de 1 à 3 heures du soir les mardi, jeudi, samedi de 7 à 8 heures du soir.

MM. les Docteurs en médecine qui désireraient visiter le nouvel hôpital peuvent s'y adresser les lundi, mercredi et vendredi matin, de 9 à 10 heures pendant tout le mois de mai.

*Ouverture de saison à Châtel-Guyon.* — La Société des Eaux Minérales de Châtel-Guyon nous prie de rappeler aux médecins et aux baigneurs que sa saison est ouverte dès cette année à partir du 1er mai pour ne se fermer que le 31 octobre, — et que pendant les 2 mois extrêmes, mai et octobre, toutes les cartes d'abonnement et tous les tickets d'opérations thermales sont cotés à demi-tarif pour tous les baigneurs indistinctement.

La construction de la 2e aile des nouveaux thermes et l'édification de 560 chambres nouvelles pendant cette entre-saison peuvent donner à tous les baigneurs de Châtel-Guyon, quel qu'en soit le supplément d'affluence, la certitude de trouver la place nécessaire et dans les services thermaux et dans les hôtels ou villas.

*Concours pour l'Internat de l'Asile National des convalescents.* (Ancien Asile de Vincennes) Saint-Maurice (Seine). — Il sera ouvert, le mardi 23 mai prochain, au Ministère de l'intérieur, salle Telmon, un concours pour l'internat de l'Asile National des Convalescents.

On trouvera au Secrétariat de l'Asile et chez le concierge de la Faculté de Médecine, des exemplaires de l'arrêté ministériel qui fixe les conditions d'amissibilité et le programme du concours.

### Facultés et hôpitaux.

Le Dr Babinski, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les maladies du système nerveux, le samedi 20 mai à 10 h. 1/2 et les continuera les samedis suivants à la même heure.

*Ministère des travaux publics.* — M. Carnot, agrégé, médecin des hôpitaux, médecin de l'Ecole nationale supérieure des mines, est chargé de faire des conférences aux élèves de cette école sur les premiers soins à donner aux ouvriers en cas d accidents.

*Cours pratique d'hypnotisme et de psychothérapie.* — MM. les docteurs Bérillon et Paul Farez commenceront, le jeudi 25 mai 1905, un cours d'hypnotisme et de psychothérapie.

Ce cours sera privé ; il comportera des démonstrations pratiques et sera complet en douze leçons ; il se fera à l'École de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, où les inscriptions sont reçues les mardis, jeudis et samedis, de 10 heures à midi. On peut également s'inscrire par correspondance.

Le droit d'inscription est fixé à 60 francs.

Les leçons auront lieu aux dates suivantes:

M. le Dr Bérillon, les 25, 27 et 30 mai, les 3, 6 et 8 juin, à 10 h. 1/2 du matin.

M. le Dr Paul Farez, les mêmes jours, à cinq heures de l'après-midi.

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 19 — 13 MAI 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**
**Hygiène, Assistance, etc...**
**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**
**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



# LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

## L'enseignement de la Clinique médicale.

Interview du Professeur DIEULAFOY.

C'est toujours un plaisir, que d'entendre le Professeur Dieulafoy : l'excellent maître, grâce à son éloquence persuasive et à son remarquable talent d'exposition, sait rendre attrayants les sujets les plus ardus. Aussi, les quelques instants d'entretien dont il vient de nous honorer ont-ils été pour nous aussi agréables qu'instructifs. Voici, d'ailleurs, la relation de cet entretien.

— Nous serions heureux, mon cher Maître, demandons-nous, si vous vouliez bien nous faire connaître votre avis autorisé sur les réformes dont est susceptible l'enseignement médical ; le *Concours médical* poursuit, depuis trois ans déjà, une enquête sur ce sujet.

— Certes, la réglementation actuelle des études de médecine, répond M. Dieulafoy, a grand besoin de modifications. Que l'on envisage le P. C. N., les études cliniques, ou les examens, nous sommes extrêmement loin de la perfection.

*Le P. C. N. et les sciences dites accessoires.*

A parler franc, je dois constater, tout d'abord, que les sciences dites accessoires sont un peu envahissantes à la Faculté de médecine. Dans nos Ecoles et dans nos Facultés de médecine, les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle constituent un enseignement de premier ordre ; mais, à mon sens, cet enseignement ne devrait pas franchir certaines limites, il devrait s'adapter au milieu médical pour lequel il a été créé, il devrait viser non pas à faire des physiciens, des chimistes et des naturalistes, mais à coopérer au bagage scientifique qui est indispensable à tous nos étudiants en médecine.

Ainsi compris, cet enseignement n'aurait pas besoin d'une année spéciale, dite l'année du P.C.N. Cette innovation doit être révisée. Elle nous enlève nos étudiants, elle les éloigne des hôpitaux, alors qu'il y aurait pour eux tant de choses à voir et à apprendre !

*Les examens de Doctorat.*

Du côté des examens, les imperfections du régime actuel ne sont pas moins grandes. La complexité des examens fausse leurs résultats et rend assez illusoires les garanties qu'ils doivent donner. Prenons, par exemple, le troisième examen de Doctorat : il comprend une épreuve de pathologie dont l'importance est capitale, puisque c'est elle qui nous permet de contrôler les connaissances médicales du candidat, mais cette épreuve de pathologie est associée à d'autres épreuves *si disparates*, que le résultat de ce troisième examen donne souvent le contraire de ce qu'il devrait donner : il est faussé par les questions hétérogènes qui sont posées au candidat.

*Les études cliniques.*

Amoindries par la trop large part qui est faite aux sciences pures et par l'année du P. C. N., les

études cliniques, ajoute M. Dieulafoy, sont fatalement incomplètes. Avec le règlement actuel, le stage hospitalier est réduit à deux ans, et encore même, chaque année — les vacances déduites — comprend à peine six mois de présence effective des élèves à l'hôpital ; c'est d'une insuffisance évidente.

De nos jours, d'ailleurs, l'enseignement clinique est plus compliqué qu'autrefois. Lorsque j'ai pris possession de la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu, je me suis préoccupé d'assurer un enseignement aussi large que possible. J'ai adjoint à mon enseignement (1) non seulement mes chefs de clinique et mes chefs de laboratoire, mais aussi des assistants versés dans les principales spécialités médicales. Anatomie pathologique, bactériologie, chimie médicale, dermatologie, laryngologie, otologie, électricité médicale, font le sujet de conférences pratiques qui se répètent à jour fixe, et qui ont toujours trait aux malades du service.

Dans ces conditions, nous dit M. Dieulafoy, nos élèves se familiarisent avec la clinique générale, avec les cliniques spéciales, et avec les travaux de laboratoire, qui en sont le complément indispensable.

Cette façon de procéder n'offre qu'une difficulté : c'est de trouver des assistants voulant bien participer avec désintéressement et régularité à cet enseignement. Je suis heureux de leur donner, comme compensation, mon appui personnel, mais combien serait-il plus logique de leur assurer une rétribution officielle convenable. En réduisant un peu les gros budgets de certains laboratoires de la Faculté, on pourrait venir en aide aux laboratoires des cliniques, et assurer facilement l'enseignement clinique complémentaire, dont je viens de parler.

Dr P. Lacroix.

# CHIRURGIE PRATIQUE

## Contusions abdominales.

La multiplicité des moyens de transports et l'extension des procédés mécaniques industriels ont singulièrement augmenté la fréquence des accidents et des traumatismes. L'abdomen, en raison de sa situation antérieure et centrale par rapport à la hauteur totale du corps, est particulièrement exposé aux traumatismes par coups de pieds, coups de tête, coups de pieds de chevaux, chutes à plat ventre, chutes sur des tables ou des tiroirs anguleux, coups de brancards ou de timons, coups de tampons, serrages par des moyeux de roues de voitures, explosions ou propulsion violente de fragments d'outils ou de pièces mécaniques provenant de machines en fonctionnement.

Les contusions abdominales n'ont pas toutes la même gravité ; en effet, les unes sont superficielles et n'intéressent que les parois (peau et muscles), les autres sont profondes et atteignent les viscères abdominaux, intestin grêle, côlon, estomac, foie, vaisseaux, pancréas, rate, mésentère et épiploon.

### I

### Contusions superficielles.

L'abdomen étant une région fort souple, la même cause contondante peut, selon les circonstances différentes, selon que le sujet est adossé à un mur ou à un plan résistant quelconque, ou, au contraire, non adossé et dans la possibilité de se reculer, produire des lésions superficielles de la paroi ou des dégâts profonds dans les viscères.

Il s'agit, le plus souvent, de coups de pieds d'homme, de coups de tête, de coups par une pièce mécanique quelconque. Ces contusions sont suivies d'une effusion de sang qui, tantôt s'infiltre dans le tissu cellulaire, tantôt se réunit en foyer ou hématome. L'infiltration donne lieu à une ecchymose plus ou moins étendue, qui envahit, de préférence, les régions iliaque, hypogastrique et lombaire. Ses collections en foyer ou hématomes peuvent se résorber lentement ou s'enflammer et se transformer en collections purulentes.

Les contusions de l'abdomen, même légères, s'accompagnent parfois d'une douleur extrêmement vive, avec réaction fébrile. Une contusion plus violente, entraîne souvent une dépression subite des forces, une défaillance qui peut aller jusqu'à la syncope. Souvent aussi, les aliments, qui viennent d'être ingérés, sont rejetés sous forme de vomissements plus ou moins mélangés de bile. Quant à la possibilité de mort subite à la suite d'un coup violent appliqué sur l'abdomen, il y a lieu d'émettre quelques doutes jusqu'à nouvel ordre, malgré l'opinion affirmative de Cooper et de Taylor.

Le pronostic de ces contusions superficielles est généralement peu grave ; toutefois, outre qu'il est parfois difficile de faire un diagnostic exact de l'importance et de la profondeur des lésions de contusion, il faut tenir compte de l'impressionnabilité individuelle de chaque sujet ; certains ont un collapsus persistant, une tympanite et une constipation opiniâtres, que l'on doit, sans doute, rapporter à la commotion des centres nerveux. La plus grande réserve est donc toujours nécessaire pour le pronostic, au moins pendant les quatre ou cinq jours qui suivent l'accident.

### II

### Ruptures musculaires.

Les contusions violentes de l'abdomen par un objet de peu de surface comme l'extrémité d'une flèche de voiture, un levier de paveur, l'extrémité d'une manivelle de cric ou de grue, le bouton ou la clef d'un tiroir, l'angle d'une table, d'un lit, d'un livre lancé avec force, peuvent produire une rupture musculaire ou aponévrotique au niveau des droits de l'abdomen, des obliques, des anneaux inguinaux, par choc direct et déchirure du tissu fibreux. Il est rare que ces ruptures ne s'accompagnent pas de lésions plus profondes des viscères, intestins, foie ou estomac.

Outre les ruptures par choc direct de l'abdomen, on observe parfois des ruptures par efforts de vomissements, d'accouchement, d'exercices gymnastiques.

(1) Chefs de clinique : Nattan-Larrier et Crouzon. Chefs de Laboratoire : Griffon, Lœper, Gouraud. Interne : Gaultier.

Assistants. — Laryngologie, Otologie : Bonnier ; Dermatologie : Déhu ; Electricité médicale : Lacaille.

Aussitôt après l'accident, se manifeste une douleur vive, assez bien localisée ; celle-ci peut être assez intense pour amener la syncope. Elle est augmentée par le mouvement, le toucher. Si l'on examine la paroi abdominale, on constate tantôt au niveau des muscles droits, tantôt au niveau des muscles larges, d'abord une ecchymose, puis une tuméfaction assez considérable résultant d'un épanchement de sang ; si l'on palpe la région, on parvient à sentir une ligne de séparation entre les deux bouts rompus du muscle. Une complication sérieuse des ruptures des muscles de l'abdomen consiste dans la hernie ventrale, ou dans la hernie inguinale. Elle peut être immédiate lorsque le péritoine est déchiré, comme à la suite des contusions violentes, ou n'apparaître que plus tard, quand le blessé exécute ses premiers mouvements. Ces hernies, d'ailleurs, présentent peu de chances d'étranglement; en revanche, leur contention est généralement difficile, en raison de leur siège et de la difficulté d'application exacte d'un bandage.

Les ruptures musculaires abdominales par contusion ou par effort violent nécessitent un traitement par le repos au lit, en maintenant le blessé dans la position qui assurera le mieux le relâchement des muscles déchirés. On appliquera sur l'abdomen des compresses antiphlogistiques à l'arnica, eau blanche, eau-de-vie camphrée ou mieux des sacs remplis de glace concassée et isolés de la peau par une toile imperméable. Même en l'absence de hernie, le blessé portera, dès qu'il commencera à se mouvoir, un bandage destiné à la prévenir et à soutenir la paroi abdominale.

## III

### Contusions et rupture de viscères abdominaux.

Les contusions véritablement graves de l'abdomen, coups de tampons de wagons, projectiles, éboulements, écrasements sous une roue de voiture, s'accompagnent généralement de lésions viscérales, avec épanchement sanguin ou même rupture. Les organes les plus mobiles sont généralement les moins sérieusement atteints, car ils fuient sous le corps contondant : l'estomac et l'intestin sont de ce nombre ; ils sont cependant atteints quelquefois et les lésions produites sur ces organes sont tantôt des déchirures avec péritonite foudroyante, tantôt des abcès stercoraux avec fistules consécutives. On a noté aussi, comme conséquences éloignées, des contusions et déchirures du tube digestif, des inflammations chroniques, des ulcérations et des rétrécissements.

Les autres viscères abdominaux, foie, rate, pancréas, sont généralement fort sérieusement lésés quand il sont atteints par le corps contondant, car ils sont fixés solidement dans leur position respective et leur tissu est assez friable. Le foie, en particulier, peut être intéressé par une contusion directe, coup de tampon, roue de voiture, éboulement, ou par un traumatisme indirect tel qu'une chute d'un lieu élevé sur l'extrémité supérieure ou inférieure du tronc. Il va sans dire que les altérations pathologiques du foie, de la rate, du pancréas, surtout les altérations cirrhotiques et hypertrophiques, prédisposent ces organes à des déchirures et à des lésions bien plus graves en cas de traumatismes.

## IV

### Traitement.

Nous avons glissé rapidement sur les symptômes et la description des lésions produites par les contusions abdominales ; nous avons, à dessein, omis d'en discuter le diagnostic, car il ne nous a pas semblé profitable de décrire des différences plus ou moins artificielles, permettant de localiser au foie ou à l'estomac, à la rate ou à l'intestin, les lésions produites par les contusions abdominales. La plupart du temps, ce diagnostic ne peut se faire en pratique; il n'existe que des probabilités pour faire supposer que tel viscère a pu être atteint plutôt que tel autre. Le siège de la douleur et de l'ecchymose peut seul constituer cette probabilité, car les vomissements porracés ou bilieux, la tendance à la syncope et le collapsus, la petitesse du pouls, l'anurie, peuvent se rencontrer aussi bien dans les contusions superficielles que dans les traumatismes viscéraux (estomac, intestin, foie, rate, pancréas). Le plus souvent, les contusions abdominales viscérales provoquent des phénomènes immédiats de péritonisme, et si une intervention judicieuse ne vient pas lutter à temps contre les phénomènes qui presque fatalement doivent suivre ces lésions, ce n'est plus seulement du péritonisme, mais, bien nettement, de la péritonite, et même de la péritonite suraiguë et la mort.

Toute la question du traitement se résume en ces quelques mots. En présence d'un blessé atteint de contusion abdominale, même grave, faut-il intervenir chirurgicalement, laparotomiser, rechercher les lésions et réparer les dégâts produits ? Nous répondons nettement : Non ; l'intervention immédiate n'est pas indiquée, elle est même, le plus souvent, très dangereuse. L'impossibilité où l'on se trouve de préciser le diagnostic et d'évaluer l'étendue des lésions justifie pleinement cette ligne de conduite. La contusion, en effet, a pu être relativement très violente, les phénomènes initiaux très alarmants; et cependant, les lésions peuvent être insignifiantes et superficielles. Que ferait-on alors si, dans la précipitation du premier moment on ouvrait d'emblée l'abdomen ; qu'y trouverait-on ? Au contraire, la lésion peut avoir été produite dans une région reculée de l'intestin grêle ; au moment de l'ouverture du ventre, cette lésion peut passer inaperçue, l'abdomen est refermé et quelques jours plus tard, une perforation se produit avec péritonite suraiguë. Les cas les plus dangereux sont ceux où le chirurgien a trouvé une lésion plus ou moins importante du foie, de la rate ou du pancréas, et où toute son attention étant attirée du côté de cette lésion, les autres lésions possibles de l'intestin ou de l'estomac lui échappent. Quelque soin que l'on mette dans la revision des viscères abdominaux, au cours de la laparotomie, il est à peu près impossible de tout visiter et de tout explorer, et c'est précisément la région qui aura échappé aux investigations qui donnera lieu aux complications ultérieures de péritonite mortelle ou d'hémorrhagie.

Donc, pas de laparotomie, à moins d'une indication absolument précise et formelle pour évacuer un volumineux épanchement sanguin ou stercoral. La seule conduite à tenir est la suivante: Décubitus immédiat du blessé dans la position horizontale, et sur le dos ; éviter le plus possible les transports dans les bras ou sur une

chaise ; faire placer le blessé sur un brancard bas, peu encombrant et pouvant être manié facilement, faire boire quatre ou cinq cuillerées à café de champagne ou de sirop d'éther ; injecter sous la peau de l'abdomen, avec les précautions antiseptiques, un centigramme de morphine ; recouvrir l'abdomen, entièrement mis à nu, d'une grande feuille de taffetas gommé et placer dessus, en permanence, une ou plusieurs vessies remplies de glace concassée.

La diète absolue doit être imposée pendant trois jours : tout au plus, est-il permis de donner toutes les heures ou toutes les deux heures une cuillerée à café de champagne ou d'eau pure ; dans les cas graves, l'abstinence absolue de toute boisson pendant 48 heures est même indispensable. On entretient la suspension des fonctions intestinales par une piqûre de morphine toutes les 12 heures, et l'on maintient la glace en permanence sur l'abdomen pendant 4 ou 5 jours. La température rectale est prise régulièrement et le calme absolu est recommandé à l'entourage du blessé.

En cas de collapsus, on emploie les injections d'huile camphrée à 1/10 ; on fait de la révulsion aux extrémités et on force un peu la dose de champagne.

Au bout de 4 à 5 jours environ, et même un peu plus tôt ou un peu plus tard, selon la gravité du cas, on alimente lentement le blessé au moyen de bouillies, d'œufs à peine cuits, de poudres de viande ou de farines nutritives dans du lait ; les plus grandes précautions doivent être prises, afin de ne pas alimenter trop vite le blessé ; le thermomètre doit être le seul indicateur consulté et la température doit rester normale ; sinon, il faut cesser immédiatement l'alimentation et reprendre la diète à l'eau et le champagne.

En somme, les contusionnés abdominaux doivent être traités comme des typhiques en convalescence de perforation. Chaque jour, on augmentera progressivement l'alimentation, œufs, purées, poissons légers frits, cervelles, volailles blanches avec vin blanc léger et eau alcaline ou gazeuse, etc.

Les fonctions intestinales seront sollicitées par un ou deux lavements huileux sans pression, et du sulfate de soude, sous forme d'Eau de Condal par exemple, à prendre par la bouche. Cette médication laxative sera continuée plusieurs jours de suite avec persévérance.

La glace sera supprimée et remplacée par une flanelle chaude imbibée d'un liniment calmant laudanisé, chloroformé, belladoné, et l'on emploiera sur l'abdomen une compression ouatée douce.

Au bout de 10 à 12 jours, le blessé pourra se lever, en ne négligeant pas de continuer la compression ouatée abdominale, et c'est alors que l'on pourra explorer l'état des parois pour se rendre compte si une intervention chirurgicale est nécessaire, au cas où un plan musculaire ou une aponévrose auraient été rompus, lors du traumatisme, autrement dit, au cas où une éventration se serait produite.

La convalescence est longue et, souvent, il persiste des troubles digestifs pendant plusieurs semaines ; le blessé, surtout si c'est un manœuvre, un portefaix, un charretier, ne pourra pas être autorisé à reprendre son travail pénible avant un minimum de trois mois, surtout si la contusion a été violente et les suites immédiates graves.

Une dernière question reste à envisager, c'est celle des suites éloignées des contusions abdominales. Nous avons dit un mot, tout à l'heure, des éventrations ; il faut, de toute nécessité, faire une exploration attentive de toutes les parois abdominales avant d'autoriser la reprise du travail : il faut aussi explorer les anneaux inguinaux, cruraux, ombilical, et s'assurer qu'il n'y a pas menace ou commencement de hernie, ce fait étant assez fréquent après les contusions graves de l'abdomen. Si une de ces lésions est constatée, il faut pratiquer de toute nécessité la cure radicale chirurgicale ou, en cas de refus formel, conseiller le port d'un bandage, bien adapté à la lésion et à la condition sociale du blessé. On peut évaluer approximativement au coefficient 1/3 la diminution de valeur physique subie de ce chef par le blessé, lorsqu'il a une hernie, et de 1/2, lorsqu'il a deux hernies.

L'opération de cure radicale réduit cette diminution de valeur physique à une quantité presque négligeable, à peine 1/9.

Au point de vue de la possibilité du développement des néoplasmes abdominaux (estomac, foie, intestin), rien ne prouve que les traumatismes violents ne soient pas fréquemment les causes occasionnelles de la localisation des néoplasmes ; mais, il faut admettre, en même temps que le sujet portait en lui préalablement la cause réelle, le microbisme latent de ces néoplasmes ; ces considérations doivent toujours entrer en ligne de compte dans l'appréciation impartiale du degré de responsabilité en matière d'accident du travail.

Dr Paul Huguenin.

# OPHTALMOLOGIE

## Evaluation de la perte d'un œil dans les accidents du travail.

Par le Dr A. Trousseau,
Médecin de la Clinique des Quinze-Vingts.

Evaluer la perte d'un œil chez un ouvrier blessé dans son travail, n'est pas toujours une tâche facile et, d'après les avis qui m'ont été demandés par des confrères, j'ai cru remarquer que ceux-ci étaient souvent embarrassés pour résoudre la question.

Elle est, en effet, complexe. Tel ouvrier habituellement occupé à de gros travaux souffrira peu de la mutilation et pourra, après l'accident, gagner le même salaire qu'avant ; un terrassier, par exemple, sera peu gêné s'il est réduit à la vision monoculaire. Tel autre sera parfois obligé de renoncer à une profession délicate et verra sa carrière brisée, la perte d'un œil équivalant pour lui à une incapacité permanente de travail ; un troisième pourra encore exercer sa profession habituelle, mais dans des conditions de gain très inférieures.

Il est impossible d'évaluer en gros la perte d'un œil chez un ouvrier blessé ; il faut d'abord tenir compte de la profession de l'ouvrier, des nécessités visuelles de celle-ci.

### 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr.*
*Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

---

### CORRESPONDANCE (Suite).

dans votre journal, vous pourrez le faire. Je vous serai en tout cas obligé d'insérer, dans votre journal, une petite note pour avertir les confrères qui pourraient être sollicités par les présidents de sociétés de secours mutuels de Chambéry, que Chambéry et toute la région sont surabondament desservis par les médecins ; et qu'un nouveau confrère, arrivant dans ces conditions, aurait de la peine à se créer une situation avantageuse.

P. S. — Existe-t-il une fédération des syndicats médicaux ? Notre nouveau syndicat a-t-il intérêt à s'affilier, le cas échéant, à cette fédération ? Quelles seraient les conditions à remplir ?

*Réponse.*— Nous publions dans le présent numéro, *in extenso*, la très intéressante note que vous nous avez envoyée, concernant l'adoption, par votre syndicat, d'un tarif d'honoraires à appliquer aux S.S.M., et nous venons vous adresser toutes nos félicitations, pour cet acte énergique, présage de longue vie pour le nouveau-né.

Empressez-vous d'adhérer à l'*Union des Syndicats* ; écrivez pour renseignements au Dr J. Noir, 46, rue de la Clef, Paris.

Dr F., à Et.— Vous pouvez retenir votre chambre aux Corbières pour le mois d'août. C'est prudent. L'année dernière, nous avons refusé du monde. Droit d'inscription : 25 francs remboursés sur la facture, acquis à la caisse dans le cas où vous ne viendriez pas à l'époque annoncée.

Dr L., à M. — 1° Même réponse que ci-dessus ; 2° Le prix de séjour aux Corbières est de 7 francs

*Suite page VI.*

### 3° Patronage médical

*C'est une société de protection mutuelle constituée par les propriétaires du journal Le Concours entre les abonnés qui ont acquis une part sociale au prix minimum de 50 fr.*

*Sa caisse est constituée par l'ensemble de ces versements de 50 fr. Elle participe aux bénéfice des entreprises thérapeutiques qui viennent se placer sous le patronage des lecteurs du journal pour profiter de leurs habituelles prescriptions.*

*Elle donne à ses membres : 1° des dividendes annuels, 2° après dix ans de participation et cinquante ans révolus, des pensions proportionnelles à ses ressources.*

*Un fonds spécial, créé dès l'origine par des bienfaiteurs, permet de donner dès maintenant des allocations de 300 fr. aux veuves et orphelins des membres de la Société.*

*Ecrire à M. le Dr Maurat, gérant, 23, rue de Dunkerque, Paris, qui enverra tous renseignements.*

### CORRESPONDANCE (Suite)

par jour et par personne.

Pour les membres du Patronage Médical, le prix est fixé à six francs.

3° A partir du 15 juillet prochain, le personnel sera entièrement civil.

Dr G. M. à N. (A. M.) — Vous pouvez faire signer vos certificats de maladie du confrère qui vous soigne qu'il soit ou non de l'Amicale. S'il n'en est pas, faites près de lui de la propagande pour le décider à venir à nous. Vous pouvez vous absenter quelques jours pendant le cours de votre maladie, à la condition de nous faire savoir où vous êtes et de nous envoyer toujours régulièrement vos bulletins.

Dr G., à C. — Nous ne pouvons vous envoyer d'eau de Maynard par colis postal ; un colis de 5 kilos n'en pourrait contenir que 4 bouteilles au plus, et ainsi le prix de la bouteille serait augmenté de 0 fr. 25 centimes ce qui nuirait considérablement à la propagation de cette eau.

Dr G. à M. (V.) — Les certificats de maladie que vous devez envoyer au secrétaire général de l'Amicale n'ont pas besoin d'être établis sur timbre. Vous pouviez donc vous éviter cette dépense inutile.

Dr H. C., à Paris. — Mais non, le service municipal de désinfection n'avait pas le droit de désinfecter d'office l'appartement de votre client, si vous aviez déjà désinfecté par le fumigator. Votre client n'a pas su se défendre : Il n'avait qu'à produire les certificats de désinfection joints aux fumigators dans toutes les boîtes. L'employé du service n'aurait eu qu'à s'incliner.

Dr B., à P. — Merci de votre obligeante lettre. En échange du *Bulletin de la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris,*

*Suite page VIII.*

Le facteur intelligence tient également une grande place chez l'intéressé. Je connais des ouvriers borgnes, doués d'excellentes qualités intellectuelles, qui exercent facilement des professions délicates (électriciens, ajusteurs), mais ce facteur ne pourra jamais être évalué par l'expert, car il disparaît totalement par la volonté du blessé tant que celui-ci n'est pas indemnisé : j'eus à examiner un ouvrier qui me démontra fort clairement et fort intelligemment qu'il serait obligé de renoncer à sa profession. Les arguments qu'il me donna étaient tellement typiques, si judicieux, qu'ils me convainquaient d'autant plus aisément que je connaissais à merveille le genre de travail auquel se livrait cet homme.

Il obtint une grosse indemnité et ne tarda pas à reprendre sa profession qu'il exerce réellement fort bien, à mon grand étonnement. Il y réussit par une succession de *trucs* fort ingénieux qu'il m'a depuis expliqués. Tous les individus ne sont pas doués de semblable habileté, mais cet exemple peut faire comprendre qu'avec des degrés, l'intelligence joue un rôle capital pour l'utilisation de la vision restante.

L'état de l'œil non blessé doit aussi entrer en ligne de compte. Si cet œil est doué d'une vision parfaite, la situation du blessé sera bien plus favorable que s'il est réduit à une faible acuité. Ceci démontre l'intérêt qu'auraient les patrons à faire examiner la vue de leurs ouvriers, avant l'entrée à l'usine et à ne prendre que des sujets doués d'une bonne acuité visuelle binoculaire. Cet intérêt se démontre encore par ce fait qu'après l'accident, il est impossible de déterminer quelle était la vision de l'œil perdu ; si elle était antérieurement médiocre ou nulle, ceci réduirait sensiblement le chiffre de l'indemnité à accorder ou supprimerait celle-ci.

En dehors des facteurs indiqués, ne doit-on pas aussi tenir compte de l'âge : un jeune homme pouvant changer de profession, si besoin est, ce que ne peut faire un vieillard ; du refus d'une opération qui pourrait ramener la vision à un œil aveugle, par cataracte traumatique, par exemple.

Dans son rapport à la Société française d'ophtalmologie, Sulzer a conclu que l'incapacité partielle permanente de travail, dépendant de la perte d'un œil, ne peut être exactement évaluée qu'à condition de connaître les limites de l'acuité visuelle professionnelle des différents métiers et branches de métiers, et ne pourra être établie que quand on aura déterminé l'acuité visuelle d'un grand nombre d'ouvriers de tous les métiers. Il a réclamé la nomination d'une Commission d'oculistes chargés de ce travail, dont l'ampleur, la difficulté et les résultats, peut-être aléatoires, ne permettent guère l'éclosion prochaine de résultats pratiques.

Je n'ai pas l'intention de traiter ici cette question qui a été abondamment discutée au Congrès de Lucerne ; j'ai seulement tenté de montrer combien elle est difficile à résoudre et peut, à juste titre, embarrasser un praticien peu familiarisé avec les pratiques ophtalmologiques. Mes collègues de la Société d'ophtalmologie, au Congrès de Lucerne, ont proposé d'élégantes et scientifiques solutions, mais peu accessibles en somme à la généralité des médecins, qui pourraient, le cas échéant, se tirer d'affaire en se conduisant comme je vais dire.

L'expert n'est nullement obligé de fournir au juge des appréciations détaillées sur l'exercice de telle ou telle profession et ses rapports avec l'état de la vision du sujet examiné. Il pourra donc s'abstenir de toute réflexion inutile et adopter une des formules suivantes que le juge appliquera aux circonstances de la cause.

La réduction de capacité du travail pourra, en moyenne, être évaluée à :

20 % s'il s'agit d'une profession grossière ;

30 % s'il s'agit d'une profession facile, mais nécessitant de l'application ;

40 % s'il s'agit d'une profession délicate, quand l'œil qui reste est doué d'une bonne vision.

Ces chiffres devront être dans chaque catégorie augmentés de 5 % si l'œil sain est médiocre.

Ils pourront être augmentés de 5 % à 10 % suivant les circonstances individuelles, âge avancé du sujet, difficulté particulière à la profession, obligation de renoncer à celle-ci, etc.

Dans le cas où l'œil non blessé serait perdu antérieurement et où, par suite de l'accident monoculaire, le blessé se trouverait aveugle, le médecin se bornerait à mentionner l'état des organes et laisserait le tribunal conclure.

Les formules que je propose, favorables d'ailleurs au blessé, ne sont pas à l'abri de toute critique, mais en l'état actuel des choses, elles me paraissent fournir aux intéressés une base d'appréciation suffisante.

---

# MÉDECINE PRATIQUE

## L'indication d'Eaux-Bonnes dans l'hypertrophie des amygdales.

Mon cher Confrère,

Puisque la libre discussion est ouverte dans les colonnes du *Concours médical*, permettez-moi de rectifier une appréciation de notre confrère le Dr Leriche dans l'article « Hydrologie » du numéro du 29 avril 1905. Notre excellent confrère écrit :

« Malgré l'importance considérable des tonsil-
« les, l'ultima ratio de leur thérapeutique est
« leur suppression.

« N'en déplaise aux spécialistes, la destruction
« des amygdales est une grosse faute. On peut et
« on doit conserver tout ou partie de ces organes,
« et avec l'emploi de l'Eau-Bonne, on le peut très
« souvent, presque toujours.

« Les amygdales sont des organes de défense
« très précieux. Très riches en tissu lymphoïde et
« en leucocytes, elles opposent aux germes venant
« de l'extérieur une barrière difficile à franchir.
« Elles offrent aux phagocytes une position stra-
« tégique de premier ordre et leur destruction
« radicale du fait de la maladie ou d'une opéra-
« tion, prive l'organisme d'un de ses meilleurs
« moyens de défense contre les microbes. L'accord
« est unanime sur ce point ».

Notre confrère définit très bien le rôle des amygdales palatines dans l'organisme, mais il oublie que les tonsilles ne sont pas les seuls organes phagocytaires dans l'arrière-gorge ; d'autres jouent le même rôle ; il y a l'amygdale pharyngée, l'amygdale linguale, l'amygdale laryngée ; de petites masses de tissu adénoïde disséminées tout le long des parois postérieure et latérale du pharynx

(qui par leur hypertrophie constituent l'angine granuleuse), et disséminées également le long de l'intestin (où elles constituent par leur hypertrophie les plaques de Peyer), etc.... Que représente le volume des tonsilles à côté de toutes ces masses adénoïdiennes ? Peu de chose. Et puis, à quoi peut servir une amygdale hypertrophiée, plus ou moins sclérosée par suite des inflammations successives, creusée de cryptes retenant les débris alimentaires putréfiés à la longue, bouchant l'orifice pharyngien, source d'infection constante; empêchant la respiration buccale et nasale, devenant, en cas d'infection, un *locus minoris resistentiæ* (la moitié des diphtériques sont des amygdaliens) ? L'ancien traitement des hypertrophies amygdaliennes (cautérisation avec caustiques divers ou galvano-cautère) est plus nuisible qu'utile (1) ; ce qu'il faut, c'est l'énucléation la plus complète possible de l'organe malade, et sur ce point l'accord des spécialistes est unanime, mais pour l'opération. Cela est si vrai qu'à l'heure actuelle beaucoup de spécialistes préfèrent l'opération au chloroforme (où le temps n'est pas mesuré) délaissant le bromure d'éthyle, qui a une action trop fugace; avec le chloroforme, on est sûr de tout enlever, on ne laisse pas un morceau un peu volumineux, source de récidive. C'est ce que j'ai établi dans un article publié dans le *Concours médical* de 1904 ; c'est ce qu'a soutenu bien souvent dans les séances de la Société d'otologie, mon excellent confrère et ami le Dr Bonain (de Brest) ; c'est ce que préconisent le Dr Parmentier, de Bruxelles (*Annales d'otologie* de 1904), le Dr Hey Groves, de Bristol (*Annales d'otologie*, 29 avril 1905).

Sans doute, le traitement des hypertrophies amygdaliennes sans opération paraît plus séduisant au premier abord ; le public n'aime pas les opérations, je le comprends sans peine.

Il m'a été donné souvent de voir des amygdales palatines hypertrophiées traitées sans succès par diverses eaux ; on a été toujours obligé, tôt ou tard, d'en venir à l'énucléation. Mais de là à dire que je nie l'action bienfaisante de certaines eaux minérales et surtout des Eaux-Bonnes dans le traitement des inflammations chroniques de l'arrière-gorge, ce n'est pas du tout mon opinion : je suis absolument partisan d'une cure hydro-minérale après l'ablation des tonsilles, pour refaire la santé générale, pour réduire les vestiges persistants de l'amygdale enlevée, pour faire disparaître l'angine granuleuse ; et sur ce point je suis absolument d'accord avec le Dr Leriche, dont je suis heureux de partager les idées.

Veuillez agréer, etc.

Dr de CHAMPEAUX
(de Lorient)
Membre de la Société d'otologie.

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Sur la pathologie et le traitement de la salpingite chronique.

La salpingite chronique est une affection relativement fréquente. Ses causes peuvent être diverses ; mais dans 80 pour 100 des cas, au minimum, on retrouve le gonocoque ; l'infection septique et le bacille tuberculeux se rencontrent rarement en pareil cas.

Dans la symptomatologie de la salpingite, la douleur abdominale occupe une place prépondérante ; aussi n'est-il pas inutile d'insister un peu sur les différents caractères qu'elle est susceptible de présenter.

*Douleur abdominale.*

Il n'est pas douteux, dit le Dr Theilhaber (*Münch. Med. Wochens.*, nos 2 et 3, 1905), qu'un nombre assez important de salpingites puisse évoluer sans amener de symptômes, ou tout au moins ne produire que des troubles assez légers pour ne pas éveiller l'attention des malades et des médecins. Fréquemment, dans les gonorrhées qui atteignent l'utérus, les germes infectieux gagnent les trompes, dont la muqueuse continue celle de l'utérus. Tant que l'inflammation reste localisée à cette muqueuse, ou même gagne, sans la dépasser, la couche musculaire, la douleur reste insignifiante. Elle ne devient manifeste qu'au moment de la participation du péritoine. Quand la séreuse n'a pas été envahie, ou qu'elle l'a été seulement dans de faibles proportions, beaucoup de cas guérissent sans laisser de traces. Dans les autres, il reste des épaississements du péritoine, des torsions ou des flexions des trompes. L'auteur a pu observer un certain nombre de femmes qui se trouvaient dans ce cas ; celles-ci ne se plaignaient que de rester stériles ; or l'examen permettait de déceler chez elles des épaississements des trompes, de la péri-salpingite, bien qu'elles n'aient jamais souffert. La péritonite, cause de cette obstruction salpingienne, avait donc été très légère, et de nature éphémère.

Lorsqu'elle survient, la douleur péritonéale peut revêtir différents caractères :

1° Elle apparaît, sous la forme de crises, comme la péritonite. A des intervalles variant entre plusieurs mois et même plusieurs années, la malade prend des vomissements, de la fièvre, du météorisme abdominal, qui s'accroît de jour en jour. Le nombre des pulsations atteint 110, 120. Le plus souvent ces symptômes alarmants rétrocèdent et disparaissent en une semaine ; la douleur diminue et cesse complètement au bout de quelques septénaires, si bien que la malade croit à sa guérison définitive.

Mais l'examen gynécologique démontre que l'affection est seulement éteinte d'une façon passagère. Ces crises de périmétrite sont provoquées aussi bien par le pyosalpinx que par l'hydrosalpinx.

2° Ce sont parfois de légères douleurs péritonéales, qui n'empêchent pas la patiente de vaquer à ses occupations, sans toutefois la laisser absolument bien portante. Ces douleurs apparaissent plutôt à la fin de la période menstruelle, à la suite d'un refroidissement, d'excès vénériens.

3° Elles apparaissent encore sous forme de coliques au moment des règles.

4° Les douleurs sont aussi réveillées dans certains cas par les mouvements péristaltiques de l'intestin ; elles apparaissent peu de temps après les repas, et dénotent la présence sur le tube intestinal d'exsudats inflammatoires récents.

5° On observe des douleurs vésicales, quand la séreuse de la vessie a participé à l'inflammation.

6° C'est parfois la tension intra-tubaire du li-

(1) ESCAT. — Traité des maladies du pharynx.

quide qui produit la douleur ; c'est plus rarement la torsion des trompes (elle est alors très brusque, violente, et s'accompagne de péritonisme). La constipation, le coït peuvent enfin devenir la cause de douleurs.

La *fièvre* constitue un autre symptôme de la salpingite. Elle s'observe soit au début, soit à l'occasion des manifestations péritonéales ; elle est aussi provoquée par l'accumulation en grande quantité du pus dans les cavités salpingiennes. Dans un grand nombre de cas, elle fait totalement défaut.

Les salpingites s'accompagnent souvent de *dysménorrhée* (qui disparaît en même temps que les exsudats péritonéaux), de *ménorrhagies* et de *métrorrhagies*. Ces hémorrhagies s'observent surtout dans les débuts de l'affection ; elles durent 10, 14 jours et même plus ; les périodes intermenstruelles sont moins longues ; parfois aussi elles peuvent être plus longues, et dans ces cas on pose facilement le diagnostic erroné d'avortement. Ces ménorrhagies seraient dues à une congestion réflexe de l'utérus d'une part, et de l'autre à une sorte de parésie de la couche musculaire, l'hypérémie collatérale ayant amené de l'œdème intermusculaire.

*Les pertes blanches* sont plutôt une conséquence de l'endométrite initiale ; néanmoins, elles augmentent sous l'influence des manifestations péritonéales, qui accroissent la congestion utérine.

La *stérilité* est une conséquence fréquente de la salpingite. Si parfois elle est le résultat de l'azoospermie, consécutive à la blennorrhagie de l'homme, en pareil cas, elle reconnaît pour causes : 1° soit l'occlusion de l'orifice abdominal de la trompe ; — 2° soit l'état inflammatoire de la muqueuse, qui empêche la progression de l'œuf, ou tue le spermatozoïde par les propriétés chimiques de ses sécrétions ; 3° soit enfin, une flexion des trompes. Il n'est pas rare d'observer à nouveau la conception, quand la salpingite est guérie.

Cette affection peut encore amener des hémorrhagies vésicales, des catarrhes intestinaux, ou des troubles cachectiques.

*Le traitement* de la salpingite aiguë exige le repos au lit, des cataplasmes humides, et une diète légère. Dans la salpingite chronique, il faut également ordonner le repos dans la mesure du possible ; mais cependant la longueur de l'affection rend difficile l'exécution de cette prescription, et la plupart des malades ne restent couchées qu'au moment de leurs crises péritonéales.

Dans ce cas on obtient les meilleurs résultats des bains de siège chauds, dont on élève la température jusqu'à 45°. La forte hyperémie cutanée, réveillée par ce procédé, persiste durant plusieurs heures et produit du côté du bassin une dérivation très appréciable. Ces bains doivent être de très longue durée (une heure, et même deux heures.) Les injections vaginales chaudes (jusqu'à 50) rendent également de grands services, néanmoins il ne faut pas les employer au stade aigu. L'auteur recommande aussi les tamponnements à la glycérine iodurée ; il sera très utile de dilater la paroi vaginale par l'introduction de tampons. Si les ressources pécuniaires de la malade le permettent, la guérison sera activée par des cures climatériques, ou mieux, encore balnéaires et hydrothérapiques. Déjà l'action du bain total chaud se montre excellente ; meilleure encore est celle du bain de boues chaud, du bain salé à forte concentration.

Apostoli a vanté les bienfaits du traitement électrique ; mais encore faut-il, pour que celui-ci puisse être appliqué avec avantage, que l'on soit certain de l'absence de pus dans les trompes. Les mêmes considérations s'appliquent au massage, qui fait évoluer le liquide purulent, soit du côté de l'utérus, soit du côté du péritoine.

Theilhaber ne préconise pas l'excochléation de l'endométrium, faite dans le but de guérir l'endométrite primitive, et d'exercer ainsi une influence favorable sur la salpingite. Il ne veut pas non plus rompre les adhérences des trompes, car cette opération peut être dangereuse, et le plus souvent n'amène pas grand soulagement. Le même raisonnement s'applique aux brides fibreuses de néoformation, qui fixent l'utérus en rétroflexion.

Si l'on veut intervenir, il faut agir directement sur les trompes. Quelques auteurs déconseillent cependant cette opération, car, disent-ils : 1° les inflammations tubaires ne menacent pas la vie ; 2° elles peuvent se résorber spontanément.

Mais cette première assertion n'est pas tout à fait exacte. Si l'hydrosalpinx est inoffensif, par contre, parmi les malades de Theilhaber, le pyosalpinx a déterminé 3 cas de mort : 1° par perforation avec péritonite consécutive, 2° par pyhémie. Pareille éventualité est exceptionnelle, et ne doit pas légitimer l'ablation des trompes dans toutes les salpingites. Néanmoins il ne faut pas négliger de pratiquer cette opération chaque fois qu'il y a menace de pyhémie ; il faut aussi poser la question d'une intervention quand un pyosalpinx s'accompagne de fièvre prolongée, et de frissons. Toutefois, mieux vaut, autant que possible, dit Theilhaber, employer la méthode conservatrice durant les 9 ou 12 premiers mois, parce qu'à cette période la guérison spontanée survient souvent et que le pus récent est plus infectieux que le pus ancien. Si les microbes envahissent au cours de l'opération la séreuse péritonéale, ils déterminent volontiers à ce moment une péritonite mortelle. Quand, par le traitement conservateur la guérison tarde à se produire, l'auteur a coutume d'exposer à la malade les avantages et les inconvénients de l'une et de l'autre méthodes, de lui laisser la libre option pour l'opération.

Quand une femme a présenté une crise péritonéale, elle préfère toujours l'intervention chirurgicale ; plutôt que d'être toujours souffrante, elle fait abstraction des risques vitaux qu'elle peut courir. Une opération grave ne l'effraye pas, quand, à trois ou quatre reprises chaque année, elle est obligée de garder le lit pendant quatre ou six semaines.

La salpingostomie constitue l'opération conservatrice par excellence ; elle permet ultérieurement la conception, mais n'est indiquée que dans l'hydrosalpinx et non dans le pyosalpinx, à cause de l'infection possible du péritoine.

La ponction du sac tubaire par la voie vaginale n'est pas une opération complète ; elle ne permet qu'exceptionnellement d'obtenir la guérison.

L'incision du sac tubaire, avec drainage consécutif par le vagin, peut donner de bons résultats.

Enfin, quand les sacs tubaires, petits, épaissis, ne sont pas éloignés de la paroi vaginale, on peut en pratiquer l'extirpation totale par le vagin. Cette méthode présente quelques avantages sur le

procédé abdominal ; elle comprend l'ablation simultanée de l'utérus. Cette opération radicale est d'ailleurs plus facile que la salpingectomie seule ; l'utérus devient inutile quand les trompes et les ovaires sont enlevés ; enfin les résultats définitifs sont meilleurs.

Cependant, dit Theilhaber, on arrive facilement avec un peu d'expérience à laisser l'utérus en place, tout en enlevant les trompes ; et de plus l'utérus ne devient pas un organe tout à fait inutile, d'autant moins que souvent il n'est pas nécessaire d'enlever les deux ovaires. Si l'une de ces deux glandes est restée indemne, la femme conservera ses menstrues ; c'est là une chose à laquelle elle semble attacher la plus grande importance, et qui souvent lui permettra de maintenir ses droits d'épouse. Il convient donc, au moment de l'opération, de viser à la conservation de l'utérus et des ovaires, et de n'extirper que la ou les trompes malades. L'écueil consiste à éviter que le pus ne se répande dans le péritoine ; pour cela, Theilhaber incise la paroi antérieure du vagin près du col utérin ; il attire en bas l'utérus au moyen d'une pince à griffes, place un tampon de gaze au niveau du cul-de-sac vésico-vaginal, après l'avoir incisé. Il saisit par son milieu une trompe au moyen d'une pince de Péan, la libère de ses adhérences, puis l'attire dans le vagin. A ce moment, il place sur la trompe une deuxième pince de Péan, à petite distance de la première ; il incise la sus-dite trompe sur cet espace limité ; le pus s'écoule, une irrigation abondante est faite à l'eau boriquée. Ensuite une nouvelle portion de trompe est délimitée au moyen d'une pince, puis incisée comme précédemment ; et c'est ainsi que d'une manière progressive tout le pus s'écoule du sac tubaire sans infecter le péritoine. Vingt malades, sur vingt-quatre soumises à cette opération, ne ressentirent aucune réaction péritonéale ; elles furent tamponnées pendant 6 ou 7 jours et quittèrent la clinique du 15e au 18e jours. Chez trois malades, il y eut durant quatre ou cinq jours quelques douleurs ; des exsudats se produisirent et persistèrent pendant un mois ou deux. Mais, au total, on peut trouver dans la statistique de Theilhaber 23 guérisons complètes, et un décès le 3e jour par paralysie cardiaque (peut-être infection péritonéale au début ?)

Dr GEORGES.

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## L'association des médecins et des mutuelles-maladie.

La discussion soulevée à propos de la revision de la loi mutuelle de 1898 demande à être éclairée de tous les documents sérieux qui se présentent. C'est à ce titre que nous publions le projet suivant, emprunté au premier numéro du *Droit médical*. Nous laissons à nos lecteurs le soin de reconnaître les graves et capitales objections que soulève la proposition du Directeur de l'Institut Pasteur de Lille. Les praticiens ne font pas des rêves de ce genre. Le caporalisme mitigé qui se cache derrière l'organisation prônée nous laisserait toujours les Pandores mal payés de collectivités souveraines ; notre rôle de co-associés ayant part dans les bénéfices immédiats ne pourrait s'exercer, en beaucoup de cas, que par des économies qui seraient qualifiées du terme de *refus de soins* et nous exposeraient à toutes les récriminations ; dans la réalité, nous serions aussi mal rétribués comme hygiénistes que comme médecins, mais, de plus, doublement discutés, houspillés, paralysés.

Mais notre impression défavorable à l'égard du projet Calmette ne doit pas nous empêcher de le faire connaître intégralement aux membres du « Concours Médical ».

### Mutualités et Médecins

Par le Docteur A. CALMETTE,

*Membre correspondant de l'Institut et de l'Académie de Médecine, Directeur de l'Institut Pasteur de Lille.*

A aucune époque de notre histoire, la notion des rapports de l'individu avec le milieu dont il fait partie n'a tenu une plus grande place que de nos jours dans les préoccupations de chacun d'entre nous et le nombre est considérable de ceux qui, penseurs ou écrivains, jurisconsultes, sociologues ou médecins, veulent voir se réaliser sous leurs yeux l'idéal vers lequel tendent leur raison.

Cet idéal qu'exprime si bien le dernier terme de notre devise républicaine, *fraternité*, est celui que poursuivent les groupements mutualistes dits *Sociétés de Secours mutuels*. Composées presque exclusivement d'hommes du peuple, d'ouvriers auxquels la lutte pour la vie est particulièrement pénible, elles établissent entre les adhérents une sorte de contrat d'association humaine, ayant pour objet d'assurer à chacun de ceux qui viennent à être blessés pendant la bataille un *droit à l'assistance*.

Leur but est éminemment louable, mais il s'agit de rechercher si les moyens employés pour l'atteindre sont aussi parfaits qu'on peut le désirer.

Or, si l'on veut bien réfléchir au mécanisme de leur fonctionnement, on s'aperçoit que ces Sociétés, définies par l'article 1er de la loi du 1er avril 1898 : « Associations de prévoyance », sont, en réalité, tout à fait imprévoyantes ! On peut leur reprocher ce que reproche Duclaux à l'Assistance Publique, laquelle, dit-il, « se comporte comme le ferait un service de voirie qui laisserait des fossés s'établir en travers des rues, ou ne mettrait pas de garde-fous aux ponts, et établirait dans les tranchées un service de brancardiers, ou des barques de secours le long de la rivière ou des fleuves, pour repêcher ceux qui se seraient laissé choir. A coup sûr, ce service d'assistance aurait souvent l'occasion de se rendre utile, et il faudrait savoir un gré infini aux fondations charitables qui l'entretiendraient de leurs deniers. Mais si ces fondations charitables ne suffisaient pas à l'œuvre et se voyaient contraintes de puiser dans la bourse commune des contribuables, ces contribuables auraient le droit de demander qu'on fasse un emploi plus rationnel de leur argent, et qu'au lieu de ramasser, on empêche de tomber. Ils demanderaient, en d'autres termes, des barrières le long des tranchées et des garde-fous aux ponts. Quelques prétendus bons ou beaux esprits s'élèveraient peut-être contre cette prétention, en alléguant que les sauveteurs de la rue ou du fleuve sont de braves gens qui ont rendu de signalés services. Je le veux bien. Qu'on les décore ! mais qu'on les mette au rancart » (1).

Les Sociétés de secours mutuels dépensent des sommes énormes pour soigner des malades, alors que leur intérêt est d'empêcher leurs adhérents d'être malades. Elles ont inscrit la prévoyance en tête de leurs statuts, et elles oublient totalement de la pratiquer !

Pourquoi en est-il ainsi ?

---

(1) DUCLAUX. — Hygiène sociale. Alcan, 1902.

— Tout simplement parce que ceux qui les dirigent considèrent la maladie comme une sorte d'inéluctable fatalité contre laquelle les hommes sont impuissants. L'ignorance des siècles passés pèse encore lourdement sur eux et ils ne savent pas s'en affranchir. Ils ne réfléchissent pas à cette vérité, pourtant évidente, que les méthodes pastoriennes, en nous enseignant les causes des maladies, en nous montrant que ces causes sont accessibles à nos efforts, n'ont pas seulement révolutionné la médecine, mais qu'elles ont aussi transformé notre devoir social à l'égard des malades.

Les médecins eux-mêmes, qui sont les collaborateurs essentiels de la mutualité, ne peuvent rien contre cet état de choses. On s'adresse à eux pour *guérir*, jamais pour *prévenir* la maladie.

***

Il est évident qu'une réforme s'impose : il faudrait entreprendre de modifier complètement tout ce qui concerne les rapports des Sociétés de secours mutuels avec leurs médecins, et envisager d'une manière entièrement nouvelle le rôle du médecin de mutualité.

Actuellement, on le sait, la plupart des Sociétés de secours mutuels règlent leur service médical d'après trois systèmes : le forfait, l'abonnement ou le paiement à la visite.

1° Le *système à forfait* consiste à assurer à un ou plusieurs médecins un traitement annuel fixé d'avance, en rémunération des soins donnés aux membres de la Société et à leur famille.

Il présente l'avantage de permettre l'établissement d'un budget social exempt de surprises. Mais les médecins éprouvent partout une grande répugnance à l'accepter, et il oblige les sociétaires à s'adresser tous au même médecin, alors que celui-ci peut ne pas avoir su gagner leur confiance ;

2° Avec le *système à l'abonnement*, le médecin reçoit, annuellement ou trimestriellement, une somme fixe pour chacun des sociétaires qui l'ont choisi.

La liberté du sociétaire est respectée, puisque celui-ci peut s'adresser au médecin de son choix, et ce système permet en même temps à la Société de savoir ce qu'elle doit dépenser en honoraires médicaux ;

3° Quant au troisième système, celui du *paiement à la visite*, qui satisfait mieux les médecins et qui sauvegarde aussi le libre choix du malade, il est malheureusement incompatible avec les intérêts des Sociétés. Aucune limite ne pouvant être imposée au nombre des visites faites, rien ne prouve qu'elles ne sont pas multipliées dans certains cas au-delà des besoins réels, de telle sorte que la caisse sociale se trouve exposée à des aléas trop dangereux.

Les trois systèmes présentent, en somme, des inconvénients graves qui les rendent insupportables aux deux parties. Les Sociétés de secours mutuels, généralement pauvres, se plaignent d'avoir à payer des honoraires médicaux trop élevés pour leur budget. Les médecins se plaignent, eux aussi, avec raison, de ce que les Sociétés mettent leur dévouement à une trop rude épreuve en exigeant d'eux un service pénible pour une rétribution généralement trop faible. De là une source de conflits incessants qui ont fait couler des flots d'encre, tant dans les organes de la mutualité que dans ceux des Syndicats professionnels médicaux.

Enfin et surtout, avec aucun de ces systèmes, le médecin ne trouve d'intérêt à faire de la *médecine préventive*, à organiser la défense du mutualiste contre la maladie. La base de la rétribution restant, dans tous les cas, le nombre des malades annuellement soignés ou le nombre de visites faites, il serait puéril de penser que le médecin perdra son temps à visiter le logis de chaque sociétaire et l'atelier où il travaille, pour s'assurer qu'il n'est pas exposé à contracter la tuberculose par exemple, ou quelqu'autre maladie contagieuse ou professionnelle.

Si, au lieu de considérer le médecin comme une sorte de fonctionnaire salarié, auquel le participant mutualiste s'adresse exclusivement *lorsqu'il est déjà malade*, on admettait cette idée, qui devrait s'imposer à tous les esprits, tant elle est évidente ! qu'il vaut mieux *prévenir* que *guérir*, il suffirait de trouver une combinaison qui solidarisât les intérêts des médecins avec ceux des Sociétés mutualistes, de manière à en faire, en quelque sorte, des *co-associés*.

Voilà quel pourrait être, à mon sens, le principe de cette combinaison :

Dans chaque Société de secours mutuels, et suivant l'importance de celle-ci, le Conseil d'administration choisirait un ou plusieurs médecins présentant les meilleures garanties scientifiques et sociales. Ce ou ces médecins feraient, de droit, partie du Conseil d'administration de la Société et c'est à eux qu'il appartiendrait d'assurer le service médical courant de toutes les familles des sociétaires, en dehors des cas ou des consultations avec des médecins spécialistes (oculistes, laryngologistes, gynécologistes, etc.), seraient demandées par les intéressés, d'accord avec lui.

Chaque famille aurait un carnet sanitaire tenu à jour, sur lequel seraient mentionnés tous les faits relatifs à la santé de chacun de ses membres, aux moyens d'existence, à la salubrité du logement, aux risques de la profession, à l'état hygiénique de l'atelier, etc... Ainsi documenté, le médecin veillerait à ce que les familles ne s'entassent pas dans des locaux malsains ; il deviendrait pour elles ce qu'il était autrefois pour les familles bourgeoises, l'ami, le confident éclairé, auquel on s'adresse dans toutes les circonstances pénibles ou heureuses de la vie.

Il éviterait les prescriptions de médicaments inutiles ; il signalerait aux autorités les ateliers insalubres ou dangereux pour la santé des mutualistes et, à ce seul point de vue, il rendrait les plus signalés services à sa Société. Il ferait, en un mot, de l'*hygiène*, de la médecine préventive et collaborerait de la manière la plus efficace à l'œuvre de *prévoyance* qui est la raison d'être de la mutualité.

Pour le rétribuer, on renoncerait aux trois systèmes dont j'ai parlé : forfait, abonnement ou visite. On lui réserverait, tout simplement, 50 p. 100 des recettes brutes de la Société, après déduction des dépenses qu'auraient entraînées les maladies, celles-ci comprenant à la fois les indemnités de secours et les frais pharmaceutiques.

Prenons pour exemple une Société de secours mutuels de Lille, qui compte 590 membres participants et 47 membres honoraires. En une année, cette Société a encaissé 9.216 fr. de cotisations. Elle a dû payer 4.547 fr. d'indemnités à 172 de ses participants. Elle a dépensé 1.604 fr. d'honoraires de médecins et 1.897 fr. de frais pharmaceutiques.

Avec le système que je propose, le médecin n'aurait reçu, pour cette année, que (9.216 fr. — 4.547 fr. — 1.897 fr., soit 2.772 fr. : 2) = 1.386 francs.

Mais, on conviendra, sans peine, que si les intérêts du médecin eussent été solidaires de ceux de la Société, non seulement plusieurs maladies auraient pu être prévenues à temps, mais aussi les ordonnances de médicaments eussent été allégées de plusieurs drogues aussi inutiles que coûteuses. Et si 2.000 fr. seulement avaient pu être ainsi économisés, la part du médecin se fût élevée du même coup à 2.386 fr. en même temps que la caisse sociale eût bénéficié de 1.000 fr. de plus.

On m'objectera peut-être qu'avec une combinaison de ce genre, les sociétaires voient disparaître leur liberté de s'adresser au médecin de leur choix. Mais il serait facile d'arranger les choses pour respecter cette liberté de l'individu sans nuire aux intérêts collectifs. Alors même que chaque mutualité désignerait un médecin comme membre de son Conseil d'administration, dit conseiller des familles, chargé des carnets sanitaires et de la surveillance de la santé de

chaque participant, rien n'empêcherait que les malades puissent, sur leur demande, obtenir le concours d'un autre médecin librement désigné par eux et rétribué alors moitié par la Société, moitié par eux-mêmes.

On peut imaginer d'ailleurs toutes sortes d'arrangements analogues pour sauvegarder les intérêts en jeu. Mais il me semble que, le principe étant admis, les Sociétés trouveraient bientôt un immense avantage à ce que chacun de leurs membres fût ainsi réellement *assuré contre la maladie*, c'est-à-dire assuré qu'on fera tous les efforts possibles pour le préserver de la maladie, tandis qu'à l'heure actuelle il ne peut prétendre qu'à être *secouru en cas de maladie*, ce qui est bien différent pour lui et pour sa famille !

Un bouleversement aussi complet des idées généralement admises ne sera sans doute pas accepté sans difficultés ; mais si les mutualistes veulent bien y réfléchir — et la question leur a été posée à l'assemblée dernière de leur Union générale à Paris (novembre 1904) — j'ai la conviction qu'ils estimeront avec moi qu'une réforme s'impose dans le sens que je viens d'indiquer.

C'est, à mon avis, le vrai moyen de réaliser pratiquement l'éducation hygiénique des membres des Sociétés de secours mutuels, de les préserver, eux et leur entourage, des maladies contagieuses et évitables, et de sauvegarder par là même, en même temps que leurs intérêts propres, ceux de leurs associations.

Le système se prête d'ailleurs à merveille aux essais partiels qu'on voudrait tenter. Je ne demande pas qu'on fasse table rase de ce qui existe, mais je prie ceux que la noble passion mutualiste anime de soumettre les idées que je viens d'exposer au contrôle de la méthode expérimentale.

---

## L'encombrement médical Parisien.

*Tableau comparatif du nombre de Docteurs en médecine, Officiers de Santé, Sages-Femmes, Chirurgiens-Dentistes et Pharmaciens exerçant dans le ressort de la Préfecture de Police, de 1892 à 1904.*

| ANNÉES | DOCTEURS EN MÉDECINE | OFFICIERS DE SANTÉ | SAGES-FEMMES | CHIRURGIENS DENTISTES (1) | PHARMACIENS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1893.. | **2.208** (dont 1.962 à Paris) | **119** (dont 110 à Paris) | **1.387** (dont 1.150 à Paris) | » | **1.155** (dont 928 à Paris) |
| 1894.. | **2.421** (dont 2.153 à Paris) | **92** (dont 84 à Paris) | **1.340** (dont 1.090 à Paris) | **70** (dont 69 à Paris) | **1.200** (dont 960 à Paris) |
| 1895.. | **2.559** (dont 2.272 à Paris) | **89** (dont 80 à Paris) | **1.421** (dont 1.150 à Paris) | **130** (dont 123 à Paris) | **1.239** (dont 987 à Paris) |
| 1896.. | **2.669** (dont 2.366 à Paris) | **71** (dont 62 à Paris) | **1.495** (dont 1.215 à Paris) | **173** (dont 164 à Paris) | **1.274** (dont 1.008 à Paris) |
| 1897.. | **2.783** (dont 2.463 à Paris) | **70** (dont 63 à Paris) | **1.520** (dont 1.242 à Paris) | **225** (dont 212 à Paris) | **1.315** (dont 1.032 à Paris) |
| 1898.. | **2.873** (dont 2.544 à Paris) | **66** (dont 58 à Paris) | **1.569** (dont 1.293 à Paris) | **245** (dont 231 à Paris) | **1.341** (dont 1.049 à Paris) |
| 1899.. | **2.952** (dont 2.605 à Paris) | **60** (dont 53 à Paris) | **1.597** (dont 1.311 à Paris) | **263** (dont 247 à Paris) | **1.411** (dont 1.104 à Paris) |
| 1900.. | **3.125** (dont 2.753 à Paris) | **62** (dont 56 à Paris) | **1.367** (dont 1.070 à Paris) | **284** (dont 266 à Paris) | **1.464** (dont 1.145 à Paris) |
| 1901.. | **3.248** (dont 2.846 à Paris) | **52** (dont 46 à Paris) | **1.402** (dont 1.090 à Paris) | **294** (dont 272 à Paris) | **1.503** (dont 1.166 à Paris) |
| 1902.. | **3.395** (dont 2.965 à Paris) | **48** (dont 42 à Paris) | **1.437** (dont 1.126 à Paris) | **314** (dont 290 à Paris) | **1.548** (dont 1.197 à Paris) |
| 1903.. | **3.510** (dont 3.064 à Paris) | **39** (dont 35 à Paris) | **1.336** (dont 1.027 à Paris) | **350** (dont 323 à Paris) | **1.580** (dont 1.218 à Paris) |
| 1904.. | **3.664** (dont 3.199 à Paris) | **37** (dont 33 à Paris) | **1.380** (dont 1.062 à Paris) | **373** (dont 344 à Paris) | **1.633** (dont 1.251 à Paris) |

(1) Le diplôme de chirurgien-dentiste, institué par la loi du 30 novembre 1892, n'a commencé à être délivré qu'en 1894.

(Extrait du « Bulletin du Syndicat de la Seine », du 15 avril 1905.)

# CORRESPONDANCE

## L'intérêt des jeunes dans les Syndicats médicaux.

29 avril 1905.

Monsieur le Directeur,

Un certain nombre de mes confrères de notre syndicat médical ayant à plusieurs reprises mis en doute et discuté la justesse des idées que j'émettais au sujet de nos relations avec les sociétés de secours mutuels, j'ai tenu à m'abriter sous une compétence indiscutée en matière de groupement professionnel, et j'ai recours à votre bienveillante confraternité pour m'éclairer dans ces questions de pratique si difficile. Voici :

Il existe à X. 6 principales S. de S. M. Trois d'entre elles rétribuent à forfait annuel de la façon suivante : la première a deux médecins qu'elle appelle médecins titulaires recevant 600 fr. et 3 médecins dits adjoints qui consentent à faire de la médecine absolument gratuite dans l'espoir de remplacer un jour les titulaires, d'ailleurs encore jeunes.

La 2e a 4 médecins : 2 à 500 fr. et deux autres qui se partagent 600 fr. au prorata des visites faites.

La 3e a 5 médecins : 1 à 300 fr., 1 à 200 fr. et trois autres à 100 fr.

Enfin les trois autres sociétés payent 0 fr. 50 centimes la visite au cabinet et 1 franc la visite à domicile.

A la fin de l'année dernière, quelques médecins mécontents des tarifs dérisoires payés par les S. de S.M. décident la constitution d'un Syndicat. (Dans l'une des Sociétés à forfait, un de nos confrères a calculé que la visite lui était payée en moyenne entre *0 fr. 23 et 0 fr. 25 cent.*). Dans la première séance, le président déclare que le principal but du Syndicat doit être la suppression du tarif à forfait et son remplacement par celui à la visite qui devra être payée un franc aussi bien au domicile qu'au cabinet. Mais deux de nos confrères déclarent ne pas rester dans le syndicat si on veut toucher à ce qu'ils appellent *leurs situations acquises* dans les sociétés payant à forfait.

Pour ne pas constituer un syndicat en dehors de l'unanimité du corps médical local, on décide de laisser subsister le forfait dans les deux premières sociétés, et on corrige du mieux qu'on peut cet amendement fâcheux en décidant qu'à la disparition des médecins rétribués à forfait dans l'une ou l'autre des deux sociétés en question, le remplaçant devra exiger le paiement à la visite.

C'est ce dernier mode de rétribution qu'on demande aux quatre autres Sociétés. Parmi celles-ci l'une était, comme je vous l'ai dit, au forfait, avec 5 médecins (1 à 300 fr., un 2e à 200 fr. et les 3 derniers à 100 fr. par an) et les autres payaient 0 fr. 50 la visite au cabinet et 1 fr. la visite à domicile, avec un certain nombre de médecins choisis parmi ceux qui l'avaient demandé.

Pour faire triompher l'idée du libre choix du médecin par le mutualiste et pour permettre aussi à deux jeunes médecins nouveaux venus (j'en suis un) l'accès des S. de S. M. aux tarifs améliorés par le Syndicat, un de nos confrères proposa de décider que tous les médecins faisant partie du Syndicat et acceptant de soigner des mutualistes au tarif édicté par ce dernier soient *de droit et de par la volonté du syndicat* médecins des Soc. de S. M.

La majorité repoussa cette proposition, déclarant qu'un Syndicat médical n'avait pas le droit d'imposer tous les médecins d'une ville aux S. de S. M. et que celles-ci devaient toujours pouvoir rester libres de choisir le ou les médecins qui leur plaisaient. On laissait ainsi à quelques-uns seulement de nos confrères le monopole des S. de S. M. et le bénéfice de l'augmentation (!) des tarifs qui avait été obtenue par le Syndicat tout entier, les derniers venus compris. Ces derniers protestèrent contre ce monopole et firent timidement remarquer que le Syndicat devait s'efforcer d'être utile à tous, sans chercher à fortifier seulement, dans les sociétés, la situation des seuls médecins qui étaient déjà et avant eux médecins des sociétés.

On leur répondit qu'il n'était ni possible, ni libéral, d'ailleurs, d'imposer ainsi des médecins à des sociétés et qu'il fallait, après demande faite, tâcher de se bien faire voir du conseil de la Société ou d'amener à soi un nombre de sociétaires qui faisant alors pression sur le Conseil de leur Société l'obligerait à admettre le médecin postulant.

Nous répondîmes qu'il nous paraissait beaucoup plus libéral d'imposer tous les médecins à toutes les sociétés parce que, ce faisant, on donnait au mutualiste le libre choix de son médecin ; que de plus nous avions des preuves certaines que, par esprit de représailles contre le corps médical syndiqué, les nouvelles demandes seraient systématiquement refusées. Qu'enfin, tel qu'il était constitué, le syndicat empêchait, et peut-être pour fort longtemps, l'accès d'une partie de la clientèle à deux jeunes médecins, membres du Syndicat, et aux médecins qui pourraient s'installer plus tard dans notre ville.

Toutes ces raisons n'ont pu convaincre la majorité qui a cependant unanimement regretté que le Syndicat, tel qu'il est fait, nous ferme, provisoirement dit-elle, l'accès de cette partie de la clientèle.

Certains de nos confrères ont même déclaré que pour les raisons exposées le Syndicat était fort imparfait, mais que malgré tout, mieux valait encore l'avoir fait tel quel, que d'avoir essayé de le faire juste et égal pour tous et risquer d'échouer. Ce n'est pas notre avis.

Nous sommes restés mon confrère et moi dans le Syndicat pour ne pas faire le jeu des S. de S. M. Deux d'entre elles étaient déjà venues nous solliciter de faire leur service à forfait ou avec l'ancien tarif.

Nous y sommes restés, convaincus que bientôt le jour viendra où les principes de la rétribution à la visite et du libre choix du médecin triompheront, même chez nous.

Nous sommes restés enfin, autant par solidarité confraternelle que par amitié personnelle pour la plupart de nos confrères, même pour ceux qui ne sont pas de notre avis.

J'ai voulu vous exposer les choses aussi brièvement que possible, et je m'aperçois que j'ai été bien long, bien ennuyeux, peut-être pas très clair. Vous m'en excuserez, je vous prie, et ne me tiendrez pas rigueur de cette indigeste prose. Seul le grand désir que j'ai d'être jugé par vous, dans des revendications que je crois légitimes, m'a poussé à vous écrire et à solliciter de vous une réponse pour laquelle, je vous adresse, à l'avance, mes remerciements les plus vifs, avec l'assurance de ma très respectueuse reconnaissance.

Dr X.

Ci-joint notre plaidoyer au Syndicat.

*Requête au Syndicat.*

Monsieur le Président, Messieurs les membres du Conseil du Syndicat des médecins de la ville de X,

Messieurs et chers Confrères,

Le conflit engagé entre le Syndicat Médical et une partie des sociétés de Secours Mutuels nous place peut-être à la veille d'événements fâcheux qui, s'ils se produisent, rendront sans doute la situation médicale encore plus mauvaise qu'elle ne l'était auparavant. Nous sommes très certainement les deux d'entre vous à qui un nouvel état de choses serait le plus préjudiciable à cause de la modestie de nos situations. C'est la faiblesse même de ces situations qui plaide le plus en notre faveur pour montrer que le Syndicat devrait faire tous ses efforts pour tâcher

d'être utile à tous et prendre sous sa sauvegarde ceux qui ont le plus besoin d'être soutenus.

Dans sa réunion du 21 novembre 1904, la majorité de nos confrères repoussa une proposition faite par M. le Docteur C... et par laquelle tous les médecins de X. acceptant le tarif des S de S. M. eussent fait partie de droit de ces différentes Sociétés. On décida vouloir s'en tenir aux décisions antérieurement prises. Celles-ci, vous le savez, Messieurs, nous ferment et peut-être pour toujours, l'accès de ces sociétés. On nous objectera, comme d'ailleurs on n'a pas manqué de le faire, qu'il nous était toujours loisible de faire nos demandes. A cela, nous répondrons que si, avant que le Syndicat Médical existe, ces demandes avaient de très sérieuses chances d'être accueillies favorablement, actuellement, soit par esprit de représailles, soit aussi pour ne pas augmenter leur chiffre de soins médicaux, nous sommes sûrs (et nous en avons des preuves) que nos demandes d'admission dans les sociétés au tarif syndical seront systématiquement repoussées à notre grand dommage.

Ce n'est pas cependant la clientèle bien payante d'une ville qui appelle le jeune médecin installé depuis peu. Ce sont, d'un côté les mécontents et les mauvais payeurs, et de l'autre les Mutualistes qui peuvent constituer au début sa clientèle. Un très grand nombre de nos confrères furent au commencement de leur carrière et certains sont encore médecins de S. de S. M. Les sollicitations très vives que ces dernières reçurent de nos prédécesseurs prouvent bien que la clientèle des Mutualistes pouvait être considérée comme un moyen d'arriver à une notoriété plus rémunératice.

Et nous ne pourrons plus maintenant nous servir de ce moyen ; le Syndicat, de par ses statuts et les conséquences qui en découlent, ayant en quelque sorte consacré le monopole de quelques-uns sur une partie de la clientèle qui aurait dû être ouverte à tous et cela par le Syndicat lui-même.

La prohibition qui nous est faite, et contre laquelle nous élevons très respectueusement cette faible protestation, tire, Messieurs, une très grande valeur de ce qu'elle s'adresse à deux médecins qui bien que jeunes et brûlant du désir d'arriver à une situation honorable dans leur pays, ont, une très haute conception de la confraternité médicale. Mais, imaginons un instant deux médecins aussi honnêtes et aussi honorables que nous le sommes tous, n'ayant pour toute ressource que leur diplôme et le besoin de vivre, arrivant à X., et trouvant devant eux un Syndicat leur empêchant l'accès d'une partie de la clientèle sur laquelle ils croyaient pouvoir compter, ne pensez-vous pas Messieurs, qu'ils auraient protesté de toutes leurs forces pour démontrer l'injuste rigueur de la mesure qu'ils subissaient.

Et que serait-il arrivé si le Syndicat, passant outre à leurs protestations, ces mêmes médecins avaient été sollicités par différentes S. de S. M. pour faire, avec un traitement fixe, ou avec l'ancien tarif, leur service médical ? La réponse en ces temps d'arrivisme acharné et de struggle for life à outrance nous paraît, hélas, trop certaine. Et si, Messieurs, nous vous parlons ici de propositions faites, il ne s'agit pas de vaines hypothèses apportées pour les besoins d'une cause. A trois reprises différentes (fin février 1905, 5 mars 1905, et 11 mars) nous avons été pressentis à l'effet de savoir si nous étions disposés à marcher en dehors du Syndicat. Et les mutualistes qui offraient ainsi l'appât d'un fixe à ceux d'entre nous qui en ont le plus besoin, faisaient habilement remarquer que, dans l'impossibilité pécuniaire dans laquelle ils allaient se trouver de faire face aux conditions imposées par le Sydicat Médical, ils préféraient encore avoir recours aux médecins de la ville que d'appeler à eux des médecins étrangers qui, à leurs dires, étaient prêts à accourir au premier appel.

Peut-être, ne faut-il voir là qu'une manœuvre pour avoir raison de notre union, mais si cependant la menace que les Mutualistes nous adressent n'était pas vaine et si deux malheureux médecins arrivaient à X. se mettre à la solde de la Mutualité il est indiscutable que nous serions les deux médecins qui souffriraient le plus de cette nouvelle situation. Chacun voit sa situation sous un angle spécial, mais il nous a semblé que les raisons que nous avions à vous donner étaient justes, qu'il fallait vous montrer ce que de très bonne foi, vous n'aviez pas vu. Nous avons voulu placer la sauvegarde de nos intérêts professionnels dans les mains de nos aînés, de ceux qui nous ont toujours témoigné la plus cordiale et la plus sincère confraternité. Nous avons voulu vous faire juges de notre situation, persuadés que s'il est en votre pouvoir d'atténuer ou de supprimer les mauvais effets que pourrait amener pour nous un nouvel état de choses improbable sans doute, mais cependant possible, nous pouvons compter sur vous.

Veuillez recevoir, Monsieur le Président, et Messieurs, l'assurance de notre respectueuse et dévouée confraternité.

Dr X. Dr Z.

*Réponse du « Concours ».*

Paris le 2 mai 1905.

Mon cher Confrère,

C'est toujours avec la plus grande réserve que dans un litige, nous risquons ici un avis sans avoir entendu les deux parties. Mais votre lettre, votre exposé, la protestation dont vous me donnez le texte, sont empreints d'un tel esprit de sincère confraternité, et se maintiennent si bien sur le terrain exclusif de la question de principe que je fais violence à nos habitudes.

Laissez-moi d'abord vous féliciter avec empressement de l'attitude que vous avez prise envers vos aînés. Fermer l'oreille aux propositions des mutualistes avec tenacité, rester membre du Syndicat malgré l'insuccès de votre demande, c'est bien ; c'est montrer le véritable esprit syndical, c'est prouver que vous êtes homme à *pratiquer* la solidarité jusqu'à la résignation devant vos intérêts lésés. Aussi est-il certain qu'avant peu vos confrères se rendront compte qu'ils ont également à faire un petit sacrifice personnel à la cause commune par l'abandon de ce qui est, non un *droit acquis*, mais un *privilège d'ancienneté, de valeur discutable* puisqu'il s'exerce contre ce droit, au contraire bien établi, de la liberté pour le mutualiste de choisir son médecin.

Je ne sais pas quel est le confrère que vous avez élu président du Syndicat, mais il me suffit qu'il ait été choisi pour être convaincu qu'il emploiera son équité et son tact à réaliser le plus vite possible ce qui n'existe pas, c'est-à-dire l'unification des intérêts des syndiqués. Ceci est urgent, car il n'est pas de syndicat viable entre intérêts opposés.

Mais comment ?

J'ai beau chercher les moyens divers, en me basant sur les indications que vous me donnez, je n'en aperçois pas d'autre que celui-ci : « le président adressant à chaque société l'avis que, désormais, à partir de telle date, afin de respecter la liberté des Mutualistes, chaque médecin se tiendra, à la disposition de ceux-ci ; que, pour une première année, afin de se rendre compte de ce qu'est l'honoraire médical, pour chaque visite et chacun des soins, le crédit voté par chaque société sera réparti, au prorata des soins donnés, entre les médecins qui auront été appelés par les membres de la société; que, plus tard, on verrait s'il y a lieu de modifier ces crédits et dans quelle proportion. »

Je suis convaincu que si votre président va porter un exemplaire de cette lettre à chaque société, se met à la disposition de celle-ci pour la commenter amicalement à son Assemblée générale, il lui sera donné satisfaction. L'identité d'intérêts entre les membres du Syndicat serait alors réalisée : l'action

## CORRESPONDANCE (Suite)

nous aurons l'avantage de vous faire le service du *Concours.*

Dr L. à St. I.-en-G. — *Demande.*— Dans le no 26 (année 1903) de votre estimable journal, à propos du droit de délivrance des médicaments par le médecin, je lis (page 414).

« Si, habitant lui-même dans une commune où il existe une officine, il fournit des médicaments à ses malades domiciliés dans une commune privée de pharmacien, il sera coupable d'exercice illégal de la pharmacie. »

Ce texte s'applique-t-il absolument au médecin qui, habitant dans une commune où il existe une officine, mais tenant cabinet à jours fixes, dans une commune privée de pharmacien, fournit des médicaments aux malades domiciliés dans cette commune ?

Je vous serais bien reconnaissant si vous aviez l'obligeance de répondre par la voie de votre journal à cette question intéressante pour moi.

*Réponse.* — Question archi-tranchée, cher confrère ; le texte que vous citez plus haut est pourtant bien explicite : « S'il existe dans la commune que vous habitez, une officine ouverte, vous n'avez le droit de faire de la pharmacie, ni dans cette commune, ni ailleurs.»

Dr E., à O.-le-V. — Il est impossible d'expédier dans un même colis des Fumigators et de l'eau de Condal. S'il survenait de la casse dans les bouteilles, les fumigators deviendraient inutilisables.

Le Dr A. P., à D., nous écrit :

Encore un résultat du syndicat à enregistrer. Vous n'êtes pas sans savoir que nous avons obtenu dans notre département qu'il n'y aurait pas de médecin vaccinateur officiel ; que tout confrère serait libre de vacciner ses clients, sauf à fournir un certificat de vaccination révisée.

Néanmoins, partant de ce principe que, qui dit « obligatoire » sous-entend « gratuite », il a été établi des séances de vaccination gratuite dont sont chargés les médecins de l'Assistance gratuite.

Je ne sais si le cas s'est produit ailleurs, mais ici, l'on aurait voulu imposer ces séances dans un local spécial, à la portée de tous,

*Suite page X.*

future en vue du relèvement des honoraires deviendrait possible, tandis qu'elle est paralysée dans l'état de choses actuel.

Une longue expérience me porte à penser que vos aînés sont retenus quasi inconsciemment par la peur de changer de vieilles habitudes plutôt que par la crainte d'une perte d'argent qui, dans la circonstance, serait d'abord *petite* (le client continuant d'aller longtemps à la même porte), puis surtout très passagère (le relèvement si léger qu'il doive être, devant la compenser et au delà avant deux ou trois ans). Ils en seraient d'ailleurs largement récompensés par la satisfaction de vous avoir rendu justice; d'avoir écarté le danger d'arrivée de nouveaux concurrents appelés par les S. S. M., d'avoir rendu au mutualiste la liberté que nous devons en conscience lui reconnaître.

J'ajouterai enfin que, si rupture complète avec les S. S. M. devait survenir, je ne vois pas que chacun des médecins qui leur sont actuellement attachés ait de grosses sommes à risquer dans la lutte ; pour son gagne-pain l'ouvrier sait s'imposer d'autres sacrifices que ceux-là, ce qui finit par conduire ses syndicats au succès. On n'a rien sans effort dans ces batailles contre les collectivités.

Cette lettre vous donnera-t-elle, mon cher confrère, ce que vous attendiez du Concours Médical ? Je le souhaite et en vous engageant à persévérer dans l'attitude que vous avez prise envers vos confrères, je vous adresse l'expression de nos meilleurs sentiments confraternels.

Dr JEANNE,
Directeur du *Concours médical.*

## La Fondation ophtalmologique Rothschild.

Mon cher confrère,

Le dernier numéro reproduit une note émanant de la fondation Rothschild et conçue en excellents termes : « on y accueille tous les patients.. pourvu qu'ils soient indigents ou nécessiteux ». Malheureusement, sur l'affiche destinée au public et répandue à profusion sur les murs de Paris on se garde bien de reproduire cette indication restrictive ; on y annonce simplement une consultation gratuite.

Le directeur du service médical est un ami et un collaborateur du *Concours* ; ne pourriez-vous lui signaler avec amabilité et une certaine insistance cette divergence fâcheuse entre le texte des journeaux médicaux et le texte de la publicité auprès des malades ! Il s'agit d'une œuvre naissante, purement privée, où l'on pourrait peut-être, dans une certaine mesure, empêcher le développement d'abus stupides et ruineux.

Votre tout dévoué,
Dr BELLENCONTRE.
*Secrétaire du Syndicat de la Seine.*

*Réponse.* — M. le Dr Trousseau, allant au-devant des observations qu'il prévoyait bien devoir surgir de la part du Syndicat de la Seine, nous écrivait il y a quelques jours le récit des efforts par lui tentés pour obtenir que les indigents et nécessiteux fussent seuls admis à la clinique Rothschild. Mais, pourra-t-il contrôler toute la publicité organisée autour de cette fondation et tempérer les accès de zèle de ceux qui l'administrent ? Ce que nous pouvons affirmer sans crainte d'être démentis, c'est que M. le Dr Trousseau est tout acquis aux idées qui sont celles du Syndicat et les nôtres ; il y a les plus grandes chances pour que les malades qui doivent payer soient tenus à l'écart, à moins que, comme c'est à peu près la règle à Paris, ils n'y soient envoyés... par les médecins eux-mêmes.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat des Médecins de Valence et de la Région.

25 avril 1905.

Monsieur le Directeur du *Concours Médical,*

J'ai le plaisir de vous annoncer que les médecins de Valence viennent de se syndiquer pour la défense de leurs intérêts professionnels, dans la séance du 6 avril 1905.

Tous les médecins, sauf un seul, ont adhéré aux statuts qui ne sont que la répétition de ceux du Syndicat de Versailles. Le Bureau a été constitué ainsi qu'il suit :

*Président* : Dr Courbis.
*Secrétaire trésorier* : Dr Regad.
*Secrétaire adjoint* : Dr Thiers.
*Syndics* : Dr Riouffol, Dr Rocheblave.

Dans sa seconde réunion, le Syndicat a voté et accepté à l'unanimité les propositions de M. le Dr J. Charier contenues dans le *Bulletin officiel de l'Union des Syndicats de France* du 5 avril 1905 concernant les droits et devoirs des Syndicats médicaux vis-a-vis des sociétés de secours mutuels maladie. Le Syndicat a posé en principe, d'une façon formelle, que toutes les situations acquises seraient respectées, mais que dorénavant toute société en formation ou désireuse de modifier son service médical devrait s'adresser au Syndicat qui lui indiquerait les conditions conformes aux propositions dont il est question plus haut.

Notre syndicat, qui comprend, on peut le dire, la totalité des médecins de Valence, espère voir venir à lui les confrères des environs et peut-être un jour prendre un nom qui prouvera que les efforts de ses membres n'auront pas été perdus.

Sorti par la force des choses d'une lutte ardente avec la municipalité de notre ville, nous espérons que notre Syndicat aura la vie longue.

Veuillez, Monsieur et très honoré confrère, agréer l'assurance de nos très dévoués sentiments.

Pour le Président,
le Secrétaire-trésorier,
Dr REGAD.

## Syndicat médical de Chambéry et de la Savoie.

*Tarif adopté à l'Assemblée générale du* 16 *mars* 1905.

Les Médecins soussignés, faisant partie du Syndicat médical de Chambéry et de la Savoie, réunis en assemblée générale le 16 mars 1905 à Chambéry, sous la présidence du Dr François Carret,

Considérant : 1° Que de nombreuses sociétés de secours mutuels sont en formation à Chambéry et dans toutes les communes ;

2° Qu'il est à prévoir que d'ici à quelques années la presque totalité de la population sera affiliée à l'une ou à l'autre de ces sociétés ;

3° Que les médecins ne sont nullement hostiles à ce mouvement mutualiste qu'ils ont contribué eux-mêmes à développer et auquel ils ont toujours apporté l'aide la plus puissante puisqu'ils ont toujours accepté des honoraires réduits pour

les sociétés, et que le secours médical est un des principaux avantages faits par ces dernières.

4° Que jusqu'à ce jour, à part des exceptions contre lesquelles les médecins ont toujours protesté, les mutualistes se sont recrutés dans la classe ouvrière, mais que de plus en plus les gens de fortune modeste et aisée s'affilient aux sociétés de secours mutuels pour bénéficier des soins médicaux à prix réduits; qu'il est facile de comprendre que cet état de choses ne fera que s'aggraver, puisque avec la loi sur l'assistance médicale et les bureaux de bienfaisance une bonne partie de l'ancienne clientèle des sociétés de secours se séparera de la mutualité, trouvant gratuitement et légalement des soins qu'elle était autrefois obligée de rémunérer.

5° Que s'il est parfaitement licite, dans ces conditions, pour une société de secours mutuels, de distribuer à tous ses adhérents le secours pécuniaire qu'il lui plaira, il devient dommageable pour les médecins d'accepter les anciens tarifs réduits dont ne doivent profiter que les personnes nécessiteuses ;

6° Qu'il y aurait indignité et humiliation pour les médecins et les mutualistes de ne pas fixer en ce qui les concerne le prix des honoraires médicaux au-dessus du tarif des indigents faisant partie de l'assistance médicale gratuite ;

Décident :

A partir du 1er juillet 1905, les médecins soussignés, membres du Syndicat médical de Chambéry, ne donneront leurs soins aux sociétaires des diverses sociétés de secours mutuels qu'aux conditions suivantes :

1° Tous les médecins seront, de droit, membres honoraires des sociétés de secours mutuels sans payer de cotisation, ce titre honorifique leur étant concédé en compensation des services rendus et à rendre aux mutualités ;

2° Tous les médecins exerçant à Chambéry seront, de droit, admis à soigner tous les sociétaires de toutes les sociétés de secours mutuels. Nous avons toujours soutenu et nous proclamons que, dans une démocratie comme la nôtre, le malade a le droit absolu de choisir le médecin en qui il a confiance, et il doit pouvoir s'adresser à lui sans distinction d'opinion politique ou religieuse. Aucune pression ne doit être faite à cet égard.

3° Les honoraires médicaux seront fixés ainsi qu'il suit :

A) Consultation au cabinet du médecin ou visite de jour à Chambéry (8 h. du matin à 8 h. du soir), 2 fr.

B) Consultation avec un confrère ou visite de nuit (8 h. soir à 8 h. matin), 5 fr.

En surplus des honoraires précédents, on ajoutera 3 fr. pour les opérations de petite chirurgie : injections hypodermiques, ventouses simples, extractions de dents, massage, électrisation et pointes de feu, examens spéciaux.

C) Pour toutes les opérations de chirurgie en dehors de celles-là, le tarif de l'assistance médicale gratuite sera majoré d'un tiers.

D) Les visites de la banlieue à Sainte-Rose et Joppet dès le pont de la Garatte et le pont des Carmes;

Au delà du Tir, à la fontaine Saint-Martin, au Chaney, aux Vieux-Capucins (voiture) et sur la route de Lyon dès le chemin du Sacré-Cœur ;

A Maché, la Favorite et Montgex, dès le bureau d'octroi de la Croix-des-Brigands ;

Au Champ de Mars, au delà des ponts sur l'Albane, à la Cassine, à la Boisse dès l'usine à gaz (voiture);

Sur la route d'Aix, au-delà du chemin de la Visitation ;

A Lémenc à la hauteur des Carmélites ;

A Mérande, dès le chemin de la pépinière Barlet ;

Seront majorées de 1,50.

Les visites hors ville, aux Charmettes, à Pugnet et à la Croix-Rouge, tarifées 5 fr., comportent la voiture en plus.

4° En donnant leur concours au but humanitaire poursuivi par les Sociétés, les médecins soussignés, tenant à sauvegarder leurs intérêts matériels et leur dignité, précisent :

Qu'ils n'acceptent de faire bénéficier de ce tarif réduit que *les ouvriers et les nécessiteux* ;

Qu'en dehors de ces derniers, ils n'acceptent le tarif indiqué ci-dessus que comme à compte sur les honoraires qui leur sont légitimement dus et qu'ils se réservent d'en demander le complément aux sociétaires patrons et aux sociétaires aisés en position de le payer d'une manière intégrale ;

Qu'il serait désirable, pour éviter toute contestation, que chaque Société donne la liste de ses membres admis aux soins médicaux à tarif réduit.

(Article de nos statuts.)

Toute proposition de tarifs, demande, etc., devra être adressée au Syndicat qui seul aura qualité pour traiter avec la Société.

*Signataires* : Drs François Carret ; Chiron ; Amédée Dénarié ; Antoine Dénarié ; Emonet ; Evrot ; Guillemin ; Hollande ; Masson ; Schall ; Jean Tissot ; Reymondon ; Voutier ; Veyrat.

---

# CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

## L'assurance contre la responsabilité civile du médecin... au Canada.

Dernièrement une Compagnie parisienne d'assurances proposait aux médecins de les assurer contre les risques professionnels ressortissant à la responsabilité médicale en cas d'erreur ou d'accident au cours d'un traitement. Moyennant le paiement d'une prime de 30 francs par an, la Compagnie couvrait cette responsabilité jusqu'à concurrence de 20.000 francs.

Certains critiques ont trouvé le taux de la prime exagérée par rapport aux risques courus.

Les médecins du Canada ont résolu le problème d'assurance contre les risques professionnels d'une façon moins coûteuse.

En 1901, lors d'une réunion de la « Canadian Medical Association », ils ont fondé la « Canada Medical Protective Association » dont le but est de protéger ses membres contre les poursuites en justice. Cette association compte actuellement 288 membres.

Tout médecin honorable peut en faire partie en versant au trésorier une somme qui ne dépasse guère deux dollars.

La réunion des cotisations forme un fonds commun qui doit servir à défrayer les dépenses encourues par la défense des membres traînés en cours de justice. Dès qu'un confrère est attaqué pour « malpractice », il n'a, s'il fait partie de l'Association, qu'à envoyer tous les détails possibles au Comité chargé de les étudier et l'Association se charge du reste.

Les résultats de cette Association ont été excellents ; l'expérience a démontré que les clients mal

intentionnés n'aiment guère à lutter contre une association organisée, car une bonne partie des causes inscrites contre les membres de la « Canadian Medical Protective Association » ont été retirées avant l'audition des témoins.

Les jugements,dans les autres causes,ont toujours été en faveur du médecin.(*Union médicale du Canada*, mars 1905.)

N. D. L. R. Si l'on considère la différence entre la valeur de l'argent en Amérique et celle plus élevée qu'il a en France, on en conclura que nos confrères doivent demander à une prime de deux dollars le même office que nous réclamons de notre prime de quatre francs.

Avec cette cotisation payée par 1000 membres et une réserve de 10.000 fr., nous sommes certainement dans une note aussi juste que les 288 confrères Canadiens payant chacun 10 fr. par an.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Diner des anciens médecins et pharmaciens de la marine.* — Le 9 mai, a eu lieu, au cercle militaire, le dîner bisannuel des anciens médecins et pharmaciens de la marine.

M. l'Inspecteur général Auffret,le médecin en chef Duchateau, le pharmacien en chef Léonard, membre du conseil supérieur de santé de la marine, s'étaient joints aux camarades retraités ou démissionnaires : Rougon, Nicolas, de la Bourboule; Rochefort, de Chatou; Lecorre, Destrem, Joly, de Bagnoles-de-l'Orne ; Hercouët,Rochard,chirurgien des hôpitaux ; Barth de Sandfort ; Paul Petit, gynécologiste ; Dechenne, oculiste ; Jeanne, du Concours médical, et Dedet, de Martigny-les-Bains.

Le camarade Nicolas a rappelé en termes touchants la perte de notre ami Aubé, de la Bourboule, si brutalement enlevé cet hiver par une attaque de grippe infectieuse. MM. Auffret et Rochefort, ont dit combien étaient grandes les qualités de Aubé,et quelle haute idée il avait eu du devoir, toute sa vie, qui fut celle d'un modeste.

On a égréné ensuite ces chers souvenirs de jeunesse, les traditions d'école, les émotions légendaires de nos concours, supprimés aujourd'hui, les expéditions lointaines, le mirage des choses vues à travers le prisme des vingt ans; on a ri plus en quelques instants qu'on ne rit dans toute une année, et l'on s'est séparé à regret, en souhaitant de voir les camarades venir de plus en plus nombreux à ces réunions si pleines de charme et de bonne camaraderie.

Nota. — « Les dîners ont lieu ordinairement le 1er « mardi de mai et de novembre. Les anciens méde- « cins et pharmaciens de la marine, qui n'auraient « pas reçu de lettre d'invitation,y sont admis sur la « présentation de deux membres, les officiers en « activité,de droit. »

*Association de la presse médicale.* — Nous adressons nos bien cordiales félicitations à M. le Dr Granjux, du *Bulletin médical*, nommé à l'unanimité secrétaire général de l'Association de la presse médicale, en remplacement du très sympathique confrère Marcel Beaudouin.

M. Granjux, familiarisé avec les questions d'intérêt professionnel, rompu avec les habitudes de la presse, connu et très aimé dans tous les milieux médicaux,sera l'homme de sa fonction : on ne pouvait faire un meilleur choix.

*L'absinthe proscrite en Belgique.* — Oui, et tout le monde s'est extasié devant l'energie du gouvernement qui avait pris cette mesure. Seulement le mérite n'était pas grand, parce que les Belges ne boivent pas d'absinthe. — Cela serait une toute autre affaire chez nous si le vœu Vaillant, jadis adopté par la Chambre des Députés, recevait application du jour au lendemain.

*L'inspection médicale des écoles.* — C'est aussi un vœu Vaillant qui remet périodiquement sur le tapis la nécessité d'une organisation générale de ce service. Or, cette fois-ci, le Ministre y a donné un semblant de satisfaction... en faisant insérer dans le programme des écoles normales des notions d'hygiène et de médecine pratique. Et allez donc! C'est ainsi qu'on appliquera économiquement la loi de 1886,qui d'ailleurs n'avait prévu aucun crédit pour les mesures par elle-même édictées.

*La tuberculose et les habitations.* — Les médecins des petits centres avaient depuis longtemps remarqué que la tuberculose avait ses maisons préférées. M. le Dr Berthod, dans le *Journal de médecine de Paris*, nous apprend qu'à Paris 5000 maisons sur 80.000 ont été signalées comme telles,et que 800 fournissent à elles seules la moitié des décès par tuberculose ; elles sont groupées par îlots isolés, dans lesquels la léthalité diminue du centre à la périphérie.

*Le refus d'agréation de la « Médicale belge ».* — Nos confrères belges avaient créé,en 1899, une Compagnie d'assurances-accidents : la « Médicale belge », qui marchait fort bien,mais qui gênait d'autant plus les capitalistes assureurs. Or, soumise récemment,comme toutes les autres, à la formalité de l'agréation gouvernementale, elle se l'est vue refuser sans qu'on eût à invoquer aucune considération juridique ni aucun motif de doute sur la valeur de ses garanties.

En apprenant cet incroyable passe-droit nous nous disions : « Ce n'est pas en France qu'on verrait de ces choses-là ! Sacrifier les médecins aux assureurs millionnaires ! ! Il faudrait admettre pour cela que nos grandes administrations fussent cyniquement réactionnaires, et tout le monde sait qu'au contraire elles ne cherchent qu'équité et progrès, et que le Corps médical,notamment,en a tous les jours les preuves les plus convaincantes. » Quel bonheur est le nôtre !

*L'illégalité de la prescription d'un pharmacien.* — Le tribunal correctionnel de Nevers a jugé le 30 novembre 1904:

Qu'un pharmacien qui prescrit une potion ne commet pas le délit d'exercice illégal de la médecine si le fait ainsi relevé contre lui est unique. (Loi du 1er décembre 1892, art. 16.)

Mais il commet l'exercice illégal de la pharmacie, car il lui est interdit de vendre une préparation médicinale sans ordonnance. (Loi du 21 germinal an XI, art. 32.)

*L'encombrement chez les dentistes.* — Trop d'écoles dentaires, trop de gratuité (50 %) dans les dispensaires de celles-ci,trop de diplômes délivrés et après études pratiques insuffisantes, voilà ce que répètent les journaux spéciaux. M. le Dr Dunogier, qui signe modestement *mécanicien dentiste*, propose, pour remédier à la situation,une réorganisation des études. Voici comment il s'exprime dans le *Monde dentaire* :

« Et bien! si les dentistes étaient intelligents, et il commencent à le devenir, m'assure-t-on,ils demanderaient aux pouvoirs publics quelque chose dans le genre de ce qui va suivre, et qui serait certainement mieux que toutes les récrimations à l'égard des médecins qu'ils voulaient brûler et des Ecoles dentaires qu'ils ont trop adorées :

Art. Ier — Les études en vue du titre de chirurgien-dentiste durent quatre années.

Les trois premières années doivent être faites dans une Faculté de médecine, dans une Faculé mixte de médecine et de pharmacie ou dans une Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie.

La quatrième dans une Ecole dentaire.

Art. 2. — Les aspirants au titre de chirurgien-dentiste doivent produire, pour prendre leur pre-

mière inscription, le diplôme de bachelier de l'Enseignement secondaire classique et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

ART. 3. — Ils subissent quatre examens.

ART. 4. — Les examens portent sur les matières suivantes :

*Premier examen* : anatomie, dissection.

*Deuxième examen* : Pathologie externe, histologie, physiologie.

*Troisième examen* : Pathologie interne, thérapeutique, hygiène, matière médicale.

*Quatrième examen* : Dentisterie opératoire, prothèse.

ART. 5. — Le premier examen est subi entre la sixième et la huitième inscription.

Le deuxième entre la huitième et la dixième, le troisième après les 12 inscriptions.

Le quatrième après la 16e (à la sortie de l'Ecole).

ART. 6. — Les notes obtenues dans les divers travaux pratiques sont communiquées aux examinateurs.

ART. 7. — Les travaux pratiques de dissection, etc. et le stage dans les hôpitaux sont obligatoires.

Le stage près des hôpitaux est de deux ans.

Une année de chirurgie, une année de médecine. Assistance dans les services dentaires à partir de la deuxième année, etc.

C'est simple, c'est court et, j'ajoute, ce ne serait pas si mauvais !

*La réforme des études médicales.* — La Faculté de médecine de Paris vient de rouvrir ses portes ; le cours du Pr Gariel a été repris sans incident. Nos jeunes camarades ont adopté la bonne attitude, celle de la discussion sur les principes et non sur les hommes. C'est ce dont témoigne le petit manifeste suivant affiché au siège social de l'Association :

« Le Comité de l'Association corporative en médecine, prie les camarades de considérer que, pour obtenir satisfaction :

1° Ils doivent enlever à leur action un caractère de protestation contre un professeur, avec lequel se solidariserait, d'ailleurs, tout le corps professoral ; rendre cette action impersonnelle et plus générale, de façon à y intéresser le public ;

2° Ils doivent renoncer au chahut individuel, qui n'a abouti qu'à la fermeture de la Faculté et permettra ainsi à l'Association corporative d'organiser l'intervention *collective* et *légale* des étudiants auprès des pouvoirs publics, en vue de la réforme des études médicales.

Le Comité fait appel à la solidarité des étudiants, et il demande aux jeunes d'éviter à leurs camarades plus vieux le préjudice énorme que leur causerait une nouvelle fermeture, comme il demanderait aux vieux d'associer leurs réclamations à celles des jeunes, au cas où les autorités universitaires refuseraient systématiquement et malgré *leurs promesses* d'examiner les revendications des étudiants. »

*Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices* sera ouvert le mercredi 7 juin, à midi précis, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les internes en pharmacie sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement général sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ce concours, sous peine d'être considérés comme démissionnaires et, comme tels, d'être privés du droit de continuer leur service dans les hôpitaux.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire à l'Administration centrale (service du personnel) de onze heures à trois heures, du lundi 8 mai au samedi 20 du même mois inclusivement.

### Faculté et hôpitaux.

M. J.-L. Faure, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire, commencera ce cours le mardi 16 mai 1905, à 6 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

Programme du cours : Indication et technique de l'hysterectomie.

M. le prof. Roger, assisté de MM. Josué et Garnier, chef et préparateur du laboratoire ; de M. Herbet, moniteur, commencera un cours pratique de bactériologie médicale au laboratoire de pathologie expérimentale et comparée (Ecole pratique, escalier A), le lundi 22 mai 1905. Le cours aura lieu tous les jours à 3 h. Il comprendra 30 leçons suivies de démonstrations et d'exercices pratiques. Les élèves inscrits seront exercés à la technique bactériologique, à la recherche, à la culture, et à l'inoculation des principales bactéries pathogènes. Des certificats d'étude pourront être délivrés aux personnes qui en feront la demande. Le droit à verser est de 50 francs. Seront admis à suivre le cours : les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés, sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation.

On s'inscrit au secrétariat de la faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de 1 h. à 3 h.

— Un cours de médecine opératoire spéciale sur les opérations gynécologiques s'ouvrira, le lundi 29 mai 1905, à 1 h. 1/2. Le cours sera professé par M. Paul Alglave, prosecteur.

Il aura lieu tous les jours. Les élèves répètent eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Les droits à verser sont de 50 francs.

— Un cours complémentaire de neuropathologie commencera, le 18 mai 1905, sous la direction de M. le Dr Henri Claude, agrégé, avec le concours et la collaboration de MM. Guillain, chef de clinique de la Faculté ; Duprez, chef de clinique ophtalmologique ; Infroit, chef de clinique de radiologie ; Alquier, chef des travaux d'anatomie pathologique ; Huet, chef du service d'électrothérapie ; Gellé, chef du service otologique. Ce cours aura lieu, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, à 5 h. de l'après-midi, à la Salpêtrière, salle d'exercices de clinique. Les leçons auront un caractère essentiellement pratique. Des pièces anatomiques et histologiques seront mis à la disposition des élèves.

Les droits à verser sont de 80 francs.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. Pour les renseignements, s'adresser à MM. Guillain et Alquier.

— MM. L. Dartigues, Robert Lœwy, X. Bender et A. Zimmern feront deux cours de gynécologie de chacun 16 leçons à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca.

Le 1er cours commencera le 15 mai 1905, le deuxième cours le 2 juin 1905.

Le droit à verser est fixé à 50 francs pour chaque cours.

*Hopital Lariboisière.* — M. le Dr Le Gendre reprendra le samedi 13 mai, à 10 h. 1/2, ses conférences de pratique médicale (thérapeutique et déontologie).

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le Dr TRIVIOT, de Lyon, membre du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

**Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.**
**Maison spéciale pour publications périodiques médicales.**

Vingt-septième année — N° 20 — 20 MAI 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**
**Hygiène, Assistance, etc...**
**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**
**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### Société civile du « Concours médical » séance du Conseil de Direction du 5 mai 1905.

Présents : MM. Gassot. Maurat. Jeanne et Dupont, secrétaire de la Direction du journal.

Le Conseil de Direction s'occupe de la question des *Correspondants du Concours*. Il a publié dans le numéro de ce même jour une circulaire indiquant dans quelles conditions il est possible d'organiser ce service dont la mise en pratique est subordonnée aux réponses des confrères. Les nominations seront faites successivement et paraîtront au journal.

Une brochure contenant les instructions nécessaires, avec l'historique des diverses créations du Concours et l'exposé de la situation actuelle de chacune d'elles, sera adressée aux Correspondants. M. le Dr Gassot est chargé de sa rédaction. M. le Dr Jeanne fait connaître qu'il a reçu diverses offres gracieuses à mettre à la disposition des *Correspondants*, dès qu'ils seront designés. Après la bourse V. E. M. d'Evaux, aussitôt suivie de celle des Eaux-Bonnes, nous notons aujourd'hui des saisons gratuites de villégiature aux Corbières, quatre saisons thermales à passer, sans bourse délier, sous le toit hospitalier d'un confrère, du 20 juin au 20 septembre, dans un délicieux site d'été.

Le Conseil adresse de chaleureux remercîments à toutes les bonnes volontés qui viennent ainsi au devant de ses désirs, et tiennent à témoigner du prestige acquis par l'œuvre du Concours médical.

L'enquête sur la *Réforme des études médicales*, aujourd'hui très avancée, vient de trouver un écho chez les étudiants en médecine qui réclament impérieusement la réalisation. Le Conseil décide qu'il va prendre ses dispositions pour que soient bien dégagés, dans un travail spécial, les points qui paraissent désormais acquis par l'enquête. Cette tâche sera confiée à M. le Dr P. Lacroix, secrétaire de la rédaction du « Concours ».

Une fois encore, le journal est conduit à la nécessité de s'agrandir afin de donner place au flot toujours croissant des intéressantes communications, qui nous sont adressées par les sociétaires. M. le Dr Jeanne soumet un projet qui est adopté et sera réalisé au commencement du mois de juin.

D'accord avec l'Union des Syndicats, l'Association générale et toutes les autres Sociétés, le Conseil poursuit sa campagne au sujet du tarif accidents et de la revision de la loi mutuelle. Le rapport de M. Lereboullet, à l'Association générale et celui de M. Gairal à l'Union des Syndicats, qui précisent les points où nous sommes parvenus dans ces deux questions, seront publiés au journal.

## LA SEMAINE MÉDICALE

### Valeur nutritive du lait stérilisé.

M. le Dr BRUNON a fait à l'Académie une communication sur les résultats obtenus à la Goutte de Lait de Rouen, d'où il ressort nettement que le lait stérilisé a une valeur nutritive incontestable dans la majorité des cas. De plus, chez les en-

fants atteints d'entérite (70 p. 100), il a joué le rôle d'agent curatif.

M. Brunon affirme n'avoir constaté chez tous ces enfants aucun cas de maladie de Barlow.

Un petit nombre d'enfants, tout en acceptant le lait stérilisé, n'augmentent pas de poids. Cet arrêt dans le développement se rattache à deux causes : ou bien la quantité donnée est excessive ou bien les modifications dues à la stérilisation diminuent, dans ces cas, les qualités nutritives. On donne alors le lait cru. Les effets lui ont paru, jusqu'ici, très bons.

Ses conclusions sont les suivantes :

1° La valeur nutritive du lait doit se mesurer, non par l'expérimentation ou par l'analyse du lait, mais par l'état des nourrissons qui le reçoivent ;

2° Le lait de vache stérilisé à l'autoclave à 102 degrés pendant 45 minutes conserve sa valeur nutritive ;

3° La modification du lait qui enlève 1/3 de la caséine paraît augmenter sa digestibilité. Elle n'est la cause d'aucun accident ;

La suralimentation est la cause fréquente des accidents d'entérite.

### Action du sérum antidiphtérique desséché.

Nous avons récemment indiqué les avantages incontestables de l'emploi du sérum antitétanique desséché, sur les plaies, pour éviter le développement du tétanos. M. Martin prépare un sérum desséché antidiphtérique, en injectant dans les veines du cheval des cultures de bacilles chauffées à 100°.

C'est avec ce sérum desséché que M. Martin prépare ses pastilles qui maintenues dans la bouche, 12 par jour, 1 par heure, dans la grande majorité des cas de diphtérie pharyngée prolongée, *assurent la disparition du bacille diphtérique au plus tard en 5 jours ; un délai supérieur est l'exception; les récidives sont rares.* Le malade doit sucer, non croquer ; supprimer tout gargarisme ou lavages. Pour la diphtérie des fosses nasales, il faut faire priser le remède pulvérisé ou mieux l'insuffler (Lermoyez). — Sicard propose, à défaut des pastilles, le bleu de méthylène (poudre, solutions concentrées) en applications locales et répétées quotidiennement.

### La cure d'horizontalité.

D'après M. le Dr Ch. Vinay, de Lyon, la cure d'horizontalité n'est autre chose que le repos dans la position horizontale.

Le repos dans l'horizontalité agit à la fois sur la digestion, sur les fonctions du cœur et des vaisseaux, du système nerveux, sur la statique abdominale et enfin sur la nutrition générale.

On doit employer cette méthode, surtout en cas de spasme, de faiblesse, de dénutrition, d'impotence et de douleur.

Cette méthode est une des formes de la médecine physique et les moyens pour l'appliquer sont des plus simples : dans les cas où leur état oblige les malades au repos absolu, ces derniers seront confinés au lit ; chez les autres, on admettra des tempéraments, les patients pourront se lever de temps à autre, pendant le repas ; mais la plus grande partie de la journée se passera sur une chaise longue qui est l'agent ordinaire de la méthode. Enfin, dans les cas légers, on se bornera à un repos partiel, le malade ne gardant l'horizontalité que quelques heures après les repas.

Pour que cette thérapeutique donne des résul-

---

# FEUILLETON

## Guerre à la guerre.

Tu ne tueras pas !

La santé morale de nos clients, de nos parents, de nos voisins, ne saurait nous être indifférente, et, c'est pour cela que je viens convier le corps médical à une nouvelle croisade, à une active propagande en faveur des idées de pacification générale, dût notre voix se perdre momentanément au milieu du bruit des batailles et des cris des victimes.

Les médecins de tous les pays, ceux de France et de l'étranger, ont un beau rôle à jouer, en dehors des partis et d'un mot d'ordre confessionnel, en cherchant dans la mesure de leurs moyens et de leurs relations à modifier peu à peu la mentalité contemporaine, dans la façon d'envisager l'horrible fléau qu'on appelle la guerre, guerre de conquêtes, la plus condamnable, la plus inique, ou guerre défensive, triste nécessité qu'il ne faut subir contre les convoitises ou la mauvaise foi du plus fort, qu'après avoir épuisé tous les moyens de conciliation.

Il s'agit d'opposer sans cesse l'hymne de la paix bienfaisante aux fanfares de la gloriole tapageuse et ruineuse, à la suite de Tolstoï, de concert avec les porte-paroles attitrés de l'opinion, tous les grands penseurs qui ont un vif sentiment de la misère humaine, qui souffrent de toute déchéance morale, qui voudraient que la violence et l'iniquité cessent d'étendre leurs crêpes de deuil sur l'humanité.

Quand on est dominé par la passion de la justice et de la fraternité, ce n'est pas faire œuvre d'utopie, ni se livrer à de vaines déclamations, que de maudire les hécatombes humaines, que de s'apitoyer sur les pauvres soldats ou marins qui viennent d'être sacrifiés récemment de façon si odieuse. J'ai encore dans les oreilles les accents désespérés de Fiérens, maudissant l'esprit belliqueux, dans le rôle de la mère de l'*Attaque du Moulin*, l'opéra de Bruneau ; je reste suggestionné par les récits des massacres des Russes et des Japonais, où des milliers d'êtres humains étaient pulvérisés en quelques instants par des mines et les explosifs les plus nouveaux, où des navires étaient engloutis tout à coup avec leur cargaison de chair humaine ; il m'est impossible de ne pas m'attendrir sur la malheureuse race arménienne qui, depuis six ans, agonise sous le sabre des Turcs, sur les milliers et les milliers de créatures innocentes qui ont été égorgées.

Ne pensez-vous pas qu'une intervention même pacifique de l'Europe aurait pu mettre fin à tant de barbarie ? Il faut qu'il y ait un abaissement effroyable des caractères, pour que la conscience européenne ait pu supporter de telles atrocités, ait laissé décimer les Boers, asservir les Finlandais, couvrir de sang la Mandchourie, sans élever bien haut le drapeau de la paix internationale.

La leçon qui nous vient d'Orient et à laquelle

tats meilleurs encore, il est nécessaire de lui adjoindre la cure d'air, c'est-à-dire le repos dans un air pur et renouvelé. Cette méthode n'est pas seulement utile chez les tuberculeux, mais encore chez tous les malades atteints d'entérite, de cardiopathie, et surtout chez ceux qui présentent des psychonévroses. Il faut bien dire à ce propos que l'air sec est toujours salutaire, et que même avec des températures basses, il n'y a pas à craindre de refroidissements, à condition que les patients soient bien couverts, qu'ils aient les pieds chauds et qu'ils gardent la position horizontale.

Les maladies dans lesquelles la cure d'horizontalité est indiquée sont : la *tuberculose*, les *psychonévroses*, les *cardiopathies*, les *entérites*, les *entéroptoses*, la *constipation atonique* non améliorée par l'exercice, les *néphroptoses*, *l'appendicite*, la *grossesse*, les *phlébites*.

Les inconvénients du repos prolongé sont de deux sortes :

Les uns sont peu sérieux, je dirai même imaginaires. C'est le cas, par exemple, pour cette objection souvent renouvelée par les malades et leur entourage que le lit affaiblit ; en réalité, c'est une erreur. Si certains malades doivent être confinés à l'alitement, c'est parce qu'ils ont de la fièvre, de l'anorexie, de l'insomnie, qu'ils souffrent, et tous ces inconvénients disparaissent bientôt devant le repos systématique. Loin de les provoquer, ce dernier les modifie et les supprime, l'appétit devient meilleur, la digestion normale, le sommeil plus régulier.

En réalité, le seul inconvénient sérieux, c'est l'ennui que détermine l'inaction. Il faut reconnaître que c est une dure épreuve pour un homme habitué à l activité journalière de se voir brusquement retranché du nombre des vivants. Chez quelques malades, comme les tuberculeux, les entéritiques, les phlébitiques, on peut y remédier au moyen de jeux simples, comme le domino, le loto, les patiences, la lecture. Chez les psychonévroses graves, on n'a pas même cette ressource, surtout quand au repos doit se joindre l'isolement, avec la suppression des lettres, des visites, des journaux, de tout ce qui rappelle le monde extérieur. Il faut alors montrer au malade la vue claire du but à poursuivre, l'exciter à lutter contre le découragement et lui démontrer que la récompense de cet effort, c'est la santé retrouvée.

---

## Dangers des dentiers de caoutchouc rouge.

Un dentiste de Paris, M. Eilertsen, à fait récemment, par l'intermédiaire de M. le Dr L. R. Régnier, à la Société de Médecine publique et de génie sanitaire, une communication sur les dangers des dentiers en caoutchouc rouge et rose.

Les porteurs de dentiers en caoutchouc durci (*Vulcanite*) coloré en rouge ou en rose pour imiter le ton de la muqueuse ou de la gencive, ne se doutent pas qu'ils peuvent être victimes d'accidents dus au MERCURIALISME.

On désigne l'ensemble des troubles produits par ces appareils sous le nom de maladie du caoutchouc.

Les symptômes observés par les dentistes sont : une sensation de chaleur et parfois de brûlure déterminant une inflammation et un état spongieux de la muqueuse pouvant aller jusqu'à la suppuration, et s'étendre au pharynx et au larynx ; une hyperémie des tissus sur lesquels les appareils reposent, de la fétidité de l'haleine, etc. ; mais jusqu'ici on n'avait pas déterminé la véritable cause de ces accidents, *très fréquem-*

---

nous avons assisté pleins d'épouvante, même de si loin, doit affermir les nations dans la volonté de ne plus se battre, d'être ménagères de l'existence de leurs proches, de l'épargne du pays, de ne plus faire en somme le jeu des fournisseurs militaires, des politiciens, des financiers et des dynasties.

Au congrès de la paix tenu à Boston, au mois d'octobre 1904, il a été établi par les membres des chambres de commerce, négociants et banquiers qui y assistaient, que la guerre était la suprême folie, au point de vue des intérêts matériels, et le président a justement parlé, avec l'approbation de tous, des motifs qui devraient porter le monde des affaires à se montrer moins accommodant, quand on lui demande de fournir le nerf de la guerre.

Des séances organisées ultérieurement à New-York et à Philadelphie ont contribué à faire retentir plus loin et plus haut le message de l'arbitrage et du bon vouloir entre les hommes.

Les soudards et leurs partisans m'indignent lorsqu'ils osent affirmer que la guerre est un agent de progrès et que, grâce à eux, des nations s'élèvent sans cesse. C'est le contraire qui est la vérité, et, si les peuples victorieux, comme l'Allemagne, bénéficient momentanément d'une certaine prospérité, ils sont paralysés dans leur mouvement d'ascension par la nécessité de conserver leurs conquêtes. Les rivaux n'ont plus qu'un objectif, celui de prendre leur revanche ; ils consacrent toutes les ressources dont ils peuvent disposer à perfectionner leur outillage de destruction et non de production. On ne trouve plus de fonds disponibles pour les réformes les plus puissantes, pour des œuvres d'assistance, la création de canaux, de nouvelles voies ferrées etc., etc...

Depuis 30 ans, plus de cent milliards ont été consacrés en Europe aux armements, à l'entretien des milices, toujours plus nombreuses. C'est un boulet épouvantablement lourd, que la plupart des Etats ne peuvent plus traîner.

Songez donc à l'amélioration qui aurait pu être acquise, pour le sort humain, si la moitié seulement de cette somme avait été consacrée au relèvement et à l'instruction des masses, à l'augmentation des salaires, à de grandes entreprises, à l'abaissement des barrières qui séparent les peuples. Tout progrès réalisé par un seul est funeste à l'ensemble de l'humanité. La solidarité universelle doit devenir la loi de toutes les nations, au lieu que ce soit la loi du plus fort qui répande la terreur au-delà de ses frontières.

Il y a des gens qui ne rêvent que batailles, plans stratégiques, inventions meurtrières, pour avoir de l'avancement et arriver à la notoriété. Leur prétendue gloire repose sur les deuils qu'ils ont semés autour d'eux. C'est vers des conquêtes moins coûteuses que l'esprit public tend de plus en plus à se tourner. Les statues et les apothéoses ne seront plus dorénavant pour les généraux qui auront fait mutiler ou anéantir le plus d'êtres humains, mais pour les savants qui auront contribué à diminuer la misère humaine, à supprimer les épidémies et la contagion, à créer de nouveaux éléments de bonheur et de bien-être.

Réservons nos palmes pour les philanthropes, pour tous ceux qui pâlissent dans les laboratoires

*

*ment observés*, et qui ressemblent à ceux que l'on constate après l'absorption fréquente de petites doses de *sels mercuriels*. Or, la vulcanite dentaire doit sa coloration à une forte proportion (30 pour cent de son poids, en général) de *vermillon*.

Ce dernier n'est autre que DU SULFURE DE MERCURE.

Ce colorant était considéré comme un corps inerte à cause de son insolubilité, mais une série d'expériences faites par un chimiste de Paris, M. Bruhat, ont montré que, sous l'influence des fermentations microbiennes et particulièrement des microbes de la bouche, la vulcanite peut être attaquée et le vermillon transformé en sels solubles de mercure (albuminate).

Cela n'a lieu qu'en très petites proportions, il est vrai, mais qui se renouvellent constamment dans la bouche des porteurs de dentiers, quand ceux-ci — et c'est, paraît-il, le plus grand nombre — ne tiennent pas leur appareil et leur bouche dans un *constant* état de propreté *parfaite*, ce qui est d'ailleurs presqu'impossible, le caoutchouc se prêtant à merveille aux fermentations microbiennes comme l'ont prouvé les expériences du Dr Frenkel.

Or, de très faibles quantités de sels mercuriels suffisent pour provoquer les accidents constatés, quand elles se renouvellent souvent Ils agissent, comme l'a montré le Dr Maurel, de Toulouse, en influençant fâcheusement les cellules des muqueuses d'une part, tandis que, d'autre part, trop faibles pour tuer les microbes de la bouche, ces quantités suffisent pour donner une certaine virulence même à ceux qui, d'ordinaire, sont inoffensifs.

L'acidité provoquée par la fermentation des débris alimentaires retenus à la surface des dentiers, la solubilisation de traces de mercure empruntées au vermillon de la vulcanite dentaire, la virulence acquise par les microorganismes de la bouche sous leur influence, permettent d'expliquer les accidents observés chez les porteurs de dentiers ainsi colorés, quand des soins minutieux et constants de propreté n'empêchent pas ces fermentations de se produire, accidents qui peuvent revêtir un caractère de gravité plus grande, chez les personnes atteintes de certaines affections, tuberculose, diabète, par exemple.

## La méthylrhodine.

M. le Dr Fausto Corsi décrit, dans la *Gaz. des Hôp. et des clin. italiens*, un nouveau dérivé salicylé qui lui a donné d'excellents résultats.

La *Méthylrhodine* est un salicylate de méthyle acétylé ; elle s'obtient en remplaçant un atome d'hydrogène du salicylate de méthyle par le radical acétyl.

Si nous considérons combien le Salicylate de Méthyle est utile comme antirhumatismal, le fait d'en faciliter grandement l'usage et d'amener l'estomac à le tolérer au moyen d'une simple acétylation sera d'autant plus intéressant.

La *Méthylrhodine* est un produit cristallisé blanc, qui fond 48°, d'une odeur agréable, beaucoup moins pénétrante que le salicylate de méthyle. Elle est insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, la glycérine, le chloroforme et l'huile. Dans l'eau bouillante, elle se dédouble en acide acétique et en salicylate de méthyle. Alors que les alcalis la décomposent en salicylate et en acétate, les acides étendus sont sans action ; par conséquent, elle n'est pas attaquée par le suc gastrique et passe entière dans l'intestin pour être décomposée et assimilée dans ce milieu alcalin. La dose utile varie

---

afin de nous doter d'un progrès réel et jetons un voile de tristesse sur les nécessités de la défense. — Je sais bien que nous sommes obligés d'y songer tant qu'une menace planera sur notre sécurité. — J'appelle de tous mes vœux le temps béni où les divisions auront disparu, où l'humanité se développera enfin dans le sentiment d'une ambiance apaisée et heureuse.

Certains Français, et à plus forte raison les étrangers, continueront certainement à regarder le zèle pacifiste, le désir d'entente générale, dont je me déclare aujourd'hui l'humble partisan, avec étonnement ou ironie, tout au moins avec des réserves courtoises. — C'est le temps qui se chargera de les convaincre, de parachever cette révolution, préparée par des accords très étendus, préventifs de conflits sanglants. — Pour modifier les rapports internationaux, l'influence excessive du chauvinisme, la recette donnée par Pierre Baudin reste d'une efficacité souveraine, quoique un peu lente : « Moins de déclamation, mais plus de fréquentation, des rapports de familles à familles, d'hommes à hommes, un mélange d'intérêts et, autant que possible, une consanguinité abondante, ce sont là les préliminaires longs et efficaces de la grande œuvre de la paix. »

Pour nous, enfants des générations transitoires, écrit Rosny (*Les âmes perdues*), notre tâche est claire et simple : « Créer un mouvement des esprits assez fort, assez cohérent, pour inquiéter les hommes d'Etat et les souverains, agir encore, s'il se peut, directement sur ceux-ci. Une parole reçue et méditée par l'empereur Guillaume, ou le Tzar, ne peut-elle être la source d'une longue période de calme ! »

Elle est vraiment suggestive la résolution votée à Amiens par le Congrès de la Ligue de l'enseignement (octobre 1904) : « Que l'on s'attache moins à développer des tableaux de carnage et des biographies de conquérants qu'à montrer les progrès de la civilisation, les efforts des peuples vers leur émancipation et le souvenir des grands bienfaiteurs de l'humanité. — 2° Que l'on s'inspire de cette idée que l'amour de la patrie peut être sincère sans être haineux, ni agressif, et qu'il n'exclut nullement l'amour de l'humanité. »

Les médecins manqueraient à leur devoir en restant inférieurs aux instituteurs, en n'agissant pas sur le cerveau des pères comme ceux-ci l'ont essayé sur celui des enfants. — Usez donc de votre influence dans toutes les communes de France pour hâter l'avènement d'une ère sans violences, pour inspirer l'horreur du sentiment sauvage de la force qui n'est plus de notre temps, l'horreur des massacres et du sang répandu, pour convier toutes les volontés à une association altruiste pour le plus grand bien de tous.

Le médecin doit sans cesse penser au sort humain et le vouloir meilleur.

Dr Grellety (de Vichy.)

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

## CORRESPONDANCE (Suite).

Dr M., à B. — Par cinq caisses minimum, nous vendons les eaux de Condal aux pharmaciens de votre localité, 24 fr. 50 la caisse de cinquante bouteilles. Nous ne faisons pas de dépôts payables après vente.

Dr T. à L. — Cette « *loi relative à la surveillance et au contrôle des sociétés d'assurances sur la vie et de toutes les entreprises dans les opérations desquelles intervient la durée de la vie humaine* » a été promulguée à l'*Officiel* du 20 mars 1905. Ses articles 8, 9 10, 11, 12, prévoient règlements d'administration publique et décrets après lesquels, dans un délai de deux mois, toute société devra s'être mise en règle : mais on ne dit pas quand paraîtront ces décrets et règlements.

Dr J. C. — Il va sans dire que vous avez gagné vingt fois vos galons de correspondant. Le « Patronage médical » ne sort pas les capitaux qui lui ont été confiés ; c'est pourquoi nous avons été dans l'impossibilité de souscrire pour la constitution du capital de l'excellente entreprise que vous nous signaliez. En revanche, nous trouverons à remplir notre rôle quand la société sera constituée et l'affaire mise en marche : là encore nous travaillerons pour le bien général encore plus que par prévoyance professionnelle.

Dr S. à B. — Merci d'avoir rallié votre syndicat à la consigne générale qu'imposent les circonstances : nous avions tout à craindre d'une apparence de désaccord.

Dr G. à C. (S.-et-L.) — Nous vous adressons les statuts de l'Amicale et du « Sou. »

Il y a dans le départe-

*Suite page VI.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

ment que vous habitez une société locale agrégée à l'A. G. et dont vous devrez faire partie pour entrer à l'Amicale. Si vous voulez être admis pour le 1er juillet, retournez-nous remplies les pièces du dossier que nous vous envoyons et une simple preuve de candidature à votre société locale ; mais faites en sorte que votre dossier complet arrive à M. le Dr Mignon, aux Mureaux, (S.-et-O.) avant le 15 juin.

Pour le « Sou », adressez votre adhésion à M. le Dr De Grissac, à Argenteuil (S.-et O.) ou mieux encore vos 20 fr. directement à M. le Dr Gassot (Chevilly, Loiret).

Dr J., à M. — Nous ne pouvons pas expédier d'eaux franco de port. Le bénéfice laissé par les eaux minérales est trop minime pour permettre cette largesse.

Qu'est-ce que l'eau de Maynard ? C'est une eau du bassin des Vosges ; c'est-à-dire genre Contrexéville, Vittel. Vous recevrez prochainement une notice qui vous donnera toutes explications sur nos eaux.

Dr G. à C. d. J. — Pour que nous puissions vous conseiller, il faut, de toute nécessité que vous donniez plus de détails. « *On* » vous a prié, dit votre lettre, de donner des soins à la bonne d'un de vos clients. Ce *on* est l'inconnu du problème que vous nous posez, et puisque vous la connaissez, cette inconnue, dites-nous si elle s'appelle ; patron, parents de la bonne, etc.

Vous semblez rendre responsable du payement de vos honoraires les parents de la malade qui a reçu vos soins ; serait-elle mineure ? Dans ce cas vous seriez dans le vrai. Mais, nous vous le répétons, éclairez-nous, pour votre propre bénéfice.

Dr S., à M. — Oui le Patronage médical vous recommande les Eaux-Bonnes. Cette eau sulfureuse est universellement connue et appréciée : nous pouvions l'adopter.

Dr T. à St.-F. — Vous avez dû recevoir le vaccin demandé par votre lettre du 7 courant.

En ce qui concerne la réduction que vous demandez pour vos futures commandes, nous avons l'honneur de vous informer que le vaccin étant vendu au bénéfice du Patronage médical (dont vous faites partie) il n'est pas possible d'ac-

*Suite page VIII.*





entre 5 et 8 grammes par jour ; en donnant le maximum, même pendant une longue période, on n'observe pas les troubles produits par le salicylate de soude, soit : intolérance gastrique, bourdonnements, albuminurie.

M. Fausto Corsi affirme que la *Méthylrhodine* est l'analgésique, l'antipyrétique et l'antirhumatismal par excellence. Le fait qu'après l'absorption des premières doses, les malades ne disent pas seulement que leurs douleurs ont disparu, mais déclarent éprouver une sensation de bien-être, est pour lui l'effet du groupe méthylique. La *Méthylrhodine* n'est donc pas seulement un excellent antirhumatismal, mais aussi un analgésique, et parfois même un hypnotique. La *Méthylrhodine* ménage l'estomac, car elle n'est pas décomposée par les acides faibles (suc gastrique) et passe inaltérée dans l'intestin, où elle est dédoublée et absorbée par l'action du milieu alcalin ; ceci est un avantage de plus que n'offre aucun des autres composés salicyliques ; elle peut donc être donnée sans inconvénient dans les cas où la maladie spécifique se complique d'un catarrhe gastrique concomitant L'absorption de la *Méthylrhodine* ou, en d'autres termes, l'apparition de l'acide salicylurique dans les urines ne se produit que vingt minutes après l'ingestion. L'absorption n'ayant pas lieu dans l'estomac, mais seulement dans l'intestin, il est naturel qu'elle ne puisse être très rapide, ce qui est un avantage en ce sens que le filtre rénal n'a à supporter la fatigue de l'élimination de la dose ingérée qu'à mesure de son passage par faible quantité de l'estomac dans l'intestin, en d'autres termes, le rein ne sera jamais obligé de supporter une grande quantité d'acide salicylique dans un temps déterminé, comme cela serait le cas si l'absorption avait lieu sur une grande surface, celle de l'estomac, par exemple, dans lequel le médicament pénètre tout d'abord. Il est probable que la tolérance rénale pour la *Méthylrhodine* résulte principalement de ce point.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hotel-Dieu :* M. le Professeur Le Dentu.

### Traitement des arthrites fongueuses.

Je vais vous exposer sommairement, aujourd'hui, les grandes lignes du traitement des arthrites fongueuses, à propos d'un malade hospitalisé salle St-Landry et atteint de tumeur blanche du genou. C'est un homme de 54 ans — notez l'âge, car cela n'est pas sans intérêt au point de vue thérapeutique — qui offre des antécédents et des reliquats de tuberculose aux deux sommets des poumons. Tuberculeux pulmonaire plus ou moins guéri, il présente, comme lésions locales, une tuméfaction globuleuse du genou, plus spécialement accentuée à la région antéro-externe, où l'on trouve une collection liquide évidente.

Pour poser les indications thérapeutiques chez ce malade, il faut prendre en considération trois particularités : l'âge avancé du sujet, ses antécédents thoraciques, indiquant un mauvais terrain, et la phase (tumeur blanche à la 3e période) de ses altérations articulaires.

Avant de discuter, toutefois, quel traitement nous aurons à employer dans le cas actuel, je désire vous rappeler un certain nombre de données régissant la thérapeutique des arthrites fongueuses ; je désire également comparer ces règles avec celles en usage il y a 20 ans.

J'ai connu une époque où régnait sans conteste, dans le traitement des tumeurs blanches, la pratique de Bonnet, c'est-à-dire le redressement suivi d'immobilisation. Existait-il une attitude vicieuse, on corrigeait cette dernière ; puis, on plaçait le membre dans une gouttière appropriée.

On utilisait aussi les médications dites modificatrices des fongosités, le feu principalement, dont on combinait l'usage avec l'immobilisation, les applications d'appareils inamovibles silicatés, et le traitement général.

Le feu entrait pour une grande part dans les méthodes curatives des tumeurs blanches. Il s'employait de diverses façons. Extérieurement, d'abord. Après avoir anesthésié le patient, on prenait le fer, le gros fer des anciens chirurgiens que nous avons eu le tort d'abandonner ; on portait l'instrument au rouge sombre, et l'on traçait lentement une série de raies de feu, brûlant et entamant l'épiderme. On obtenait ainsi une révulsion intense.

On avait recours, d'autre part, à l'action profonde du feu (igni-puncture de Richet). On se servait, pour cela, du cautère à tête d'oiseau, constitué par une boule, faisant office de réservoir de calorique, surmontée d'une pointe. Cette pointe, portée au rouge, était enfoncée de deux centimètres dans les tissus, et produisait un effet modificateur beaucoup plus puissant que celui des injections interstitielles.

Aujourd'hui, nous ne savons plus manier ce précieux agent thérapeutique : le feu ; il me semble que, sans abandonner les procédés nouveaux, nous pourrions avantageusement parfois revenir aux vieilles méthodes.

A l'époque dont je vous parle, la résection du genou, bien que pratiquée déjà à l'étranger, n'était pas connue en France. Il fallut un voyage de Le Fort en Angleterre pour nous montrer les bons résultats qu'elle procure dans les tumeurs blanches. Cette opération fut rapidement adoptée et elle constitua, pour ainsi dire, une révolution en matière de chirurgie des arthrites fongueuses. Il est clair qu'une résection faite à temps, chez un sujet jeune, dont les lésions ne sont pas trop étendues, donne des résultats supérieurs à l'ignipuncture et permet de laisser celle-ci de côté. Ce serait, néanmoins, une singulière exagération que de vouloir oublier complètement les procédés ignés : ils peuvent encore rendre de très grands services chez les malades qui n'acceptent pas la résection ou lorsque celle-ci n'est pas possible.

Une autre innovation, très heureuse, du traitement des tumeurs blanches, est l'extension continue. Elle a acquis, dans la coxalgie en particulier, une importance considérable. Son mode d'action est double : elle calme les douleurs et elle constitue, en outre, un moyen d'immobilisation suffisant dans bien des cas.

Dans la coxalgie, l'immobilisation avec les appareils, qui prennent le corps entier, a de sérieux inconvénients. Les appareils en question entravent les soins de propreté et ne permettent pas de suivre la marche des lésions, de voir les abcès

ou les eschares, s'il s'en produit. La gouttière de Bonnet est beaucoup plus avantageuse : avec elle, on surveille ce qui se passe, et l'on peut intervenir contre les suppurations et les divers accidents de la maladie. La grande gouttière de Bonnet, qui prend les membres inférieurs et une partie du tronc, est donc un bon moyen de traitement — d'autant meilleur qu'on le combine aisément avec l'extension continue ; rien ne s'oppose, en effet, à ce qu'une corde soit attachée à l'extrémité du membre malade et exerce, grâce au poids qui la termine, une traction permanente.

Je vous rappelais tout à l'heure que l'extension continue calme les douleurs. Elle agit, à ce point de vue, avec une rapidité bien faite pour enlever tout doute. Quel est le mécanisme de cette action sédative ? On a pensé, d'abord, qu'il y avait écartement des surfaces articulaires et l'on expliquait ainsi la disparition des douleurs. Plus tard, on a attribué l'effet calmant de l'extension continue à la suppression de la contracture musculaire. Nous avons vécu sur cette dernière idée pendant des années ; il paraît qu'il faut en rabattre. Des radiographies ont montré qu'il y avait réellement un écart des surfaces articulaires. Il y a lieu, dans ces conditions, d'attribuer l'arrêt des douleurs dû à l'extension continue, à la suppression des contractures et à l'écartement des surfaces articulaires.

Voilà donc deux grands progrès, deux grandes nouveautés en matière de traitement des arthrites fongueuses : la résection et l extension continue.

Dans ces dernières années, on a voulu aller plus loin et adapter le massage à la cure des tumeurs blanches. Frappé des bons résultats que donne le massage dans la thérapeutique chirurgicale en général, on a pensé que, dans une affection qui comporte un engorgement péri-articulaire notable, la massothérapie — moyen résolutif par excellence — pourrait exercer une influence favorable.

Les premiers essais de ce genre furent ceux du Dr de Saint-Germain qui appliqua au mal de Pott le massage et même la mobilisation. Son exemple fut suivi par d'autres chirurgiens qui ne tardèrent pas à s'apercevoir qu'une telle pratique était fort dangereuse. Non seulement le massage n'a pas procuré d'amélioration bien appréciable, mais encore on eut à enregistrer des aggravations causées par son emploi intempestif. Pour mon compte, je ne m'y suis jamais adressé.

L'expérimentation est venue, d'ailleurs, confirmer l'opinion défavorable que j'ai toujours eue vis-à-vis du massage dans les tumeurs blanches. Tout récemment, Lannelongue et Achard ont communiqué le résultat d'expériences qu'ils ont faites dans le but de vérifier la loi, émise en 1880, par Max Schüller. En vertu de cette loi, le traumatisme serait un élément d'appel et de localisation de la tuberculose. Max Schüller inoculait à des animaux des produits tuberculeux ; puis, un ou plusieurs jours après, il provoquait un traumatisme au niveau d'une jointure. Il vit surgir, au point traumatisé, des lésions qu'il rapporta à la fixation des éléments tuberculeux. Notez que cette étude date de 1880, époque à laquelle le bacille de Koch n'était pas encore découvert. Les produits injectés par Max Schüller étaient, dès lors, nécessairement complexes.

M. Lannelongue reproduisit ces expériences en se servant exclusivement d'émulsions de bacilles de Koch. Dans sa communication, faite en 1899 au Congrès de Berlin, il déclare que ses résultats furent toujours négatifs, les animaux traumatisés après avoir reçu l'émulsion de bacilles tuberculeux n'ayant présenté aucune altération locale. Plus tard, ayant repris les expériences mêmes de Max Schüller, c'est-à-dire ayant inoculé de la matière tuberculeuse brute, Lannelongue vit se produire des lésions articulaires, des arthrites, qui pouvaient prendre le caractère tuberculeux. Il en déduisit que, si le bacille de Koch seul est sans action, les conditions changent lorsque d'autres éléments s'y associent.

Voici maintenant une autre série d'expériences qui touchent aux effets du massage sur les arthrites tuberculeuses. Lannelongue et Achard injectèrent l'émulsion de bacilles de Koch dans les articulations d'un certain nombre d'animaux. Ils imprimèrent ensuite aux jointures intéressées des mouvements, deux fois par jour et pendant deux minutes chaque fois. Les animaux ayant été sacrifiés, ils reconnurent que ces petits mouvements n'avaient pas d'influence appréciable sur l'évolution de l'arthropathie Mais, lorsqu'ils augmentèrent la durée des mouvements, qu'ils portèrent cette durée à 5 minutes, ils virent se développer des altérations beaucoup plus sérieuses, à savoir des décollements des cartilages, des infiltrations osseuses, etc. La déduction à tirer de cette étude est très nette ; il est positif que les mouvements augmentent la gravité des arthrites bacillaires.

Retenez donc, au nom de la clinique et de l'expérimentation, ceci : les mouvements et le massage sont des moyens détestables, appliqués à la thérapeutique des tumeurs blanches. On doit s'en tenir aux vieilles idées de Bonnet : l'immobilisation seule convient aux arthrites fongueuses.

Telles sont les quelques notions générales que je désirais vous exposer. Il me reste à les adapter au cas particulier en face duquel nous nous trouvons. Notre malade, homme de 54 ans, a dépassé l'âge auquel la résection donne de bons résultats. On admet, en effet, comme limite pour cette opération, 50 et même 40 ans. De plus, ses lésions sont avancées et il a des reliquats de tuberculose pulmonaire assez étendus. Chez ce malade, faut-il être radical, faire d'emblée l'amputation de la cuisse, ou bien, au contraire, pouvons-nous nourrir l'espoir qu'une chirurgie plus conservatrice suffira.

Je ne crois pas qu'il faille amputer de suite. Ici, après avoir évacué les abcès, ce serait peut-être le cas d'avoir recours aux anciennes méthodes dont je vous parlais, à l'ignipuncture profonde. Si, au bout de 2 à 3 semaines, on s'aperçoit que cette thérapeutique demeure sans effet, il conviendra, sans trop s'attarder, sans s'exposer à être devancé par la cachexie, de faire l'amputation.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# HYDROLOGIE

## Evaux-les-Bains.

M. le Dr Henri Lepage ayant pensé que le *Concours médical* devait connaître mieux que par le passé les ressources thérapeutiques offertes par la station d'Evaux-les Bains, nous n'avons pas hé-

sité à lui demander de nous écrire ce qu'il en fallait faire savoir à nos lecteurs, le priant même de joindre aux renseignements scientifiques ceux que nos correspondants seraient toujours forcés d'aller demander à des Guides.

Voici la note que notre confrère a bien voulu nous faire parvenir.

*Situation ; Climat.* — La station thermale d'Evaux-les-Bains, qui a fondé, sur notre demande, une bourse de voyage permanente des V. E. M. attribuée à un membre du Concours médical et de l'Association générale des médecins de France (exemple qui vient d'être suivi par les Eaux-Bonnes, en se réclamant avec une grande courtoisie de l'initiative d'Evaux-les-Bains), est située à l'est du département de la Creuse.

A 350 kil. de Paris, ligne de Paris à la Bourboule et le Mont-Dore (P. O), desservie par express. Gare à Evaux-les Bains. Trajet en cinq heures et demie. Relations directes avec Bordeaux, Angoulême, Limoges, Nantes, Tours, Orléans.

Région très pittoresque de plateaux cultivés ou boisés coupés par les profondes vallées de la Tardes et du Cher, aux pentes rocheuses tapissées de bruyères formant de très beaux paysages.

«Evaux (dans la Creuse), à l'entrée d'un vallon violet à la Didier-Pouget, offre le calme de son paysage aux excités et aux douloureux, comme les vertus de ses eaux sédatives... » (1).

Climat de plateaux de petite altitude, sédatif et tonique, air pur et sec dépourvu de brouillards et d'humidité. Altitude 460 m. Température moyenne de juillet-août 18 à 20°. Saison du 15 mai au 15 octobre.

*Composition des Eaux.* — Il existe à Evaux un grand nombre de sources (28), ayant toutes une minéralisation identique, répondant à celle de la source principale, le *Puits de César* (T.57°).

| | Puits de César |
|---|---|
| Acide carbonique total | 0,2242 |
| Carbonate de calcium | 0,0680 |
| — de magnésium | 0,0311 |
| — ferreux | 0,0028 |
| — de sodium | 0,1561 |
| Silicate de sodium | 0,0750 |
| Silice en excès | 0,0371 |
| *Sulfate de sodium* | *0,8052* |
| — de potassium | 0,0217 |
| Chlorure de sodium | 0,2324 |
| — de lithium | traces |
| Matière organique | 0,0042 |
| Total par litre | 1,4336 |
| Poids du résidu fixe | 1,4300 |

Bicarbonates tenus primitivement en dissolution :

| | |
|---|---|
| Bicarbonate de calcium | 0,0979 |
| — de magnésium | 0,0474 |
| — ferreux | 0,0040 |
| — de sodium ($C^2O^5Na^4$) | 0,2209 |
| — — ($Co^3NaH$) | 0,2473 |

(Extrait des analyses faites par M. Adolphe Carnot, directeur de l'Ecole des Mines).

Les eaux ne contiennent pas d'acide carbonique libre, mais présentent aux griffons un dégagement abondant de gaz azote : 90 % des gaz spontanés émis par les sources. Dans les bassins se développe une abondante végétation de conferves.

Ce sont des eaux thermales (57°), *sulfatées sodiques*, bicarbonatées mixtes, *silicatées* ; azotées.

Elles font partie des *indifférentes* ou indéterminées de la classification de Durand-Fardel. Ce terme qui serait fort inexact, pris à la lettre, en est devenu hydrologie synonyme d'eaux très actives cliniquement mais dont l'analyse chimique seule ne peut expliquer entièrement les effets.

*Modes d'emploi.*— Les eaux sont usagées en bain (à eau courante ou à eau dormante) douches, étuves de vapeurs naturelles ; en boisson, gargarismes, et dans différents traitements spéciaux.

Les bains sont donnés à des températures variant selon les effets à obtenir, et la susceptibilité du malade ; de 15 à 40 minutes de durée. Dans certains cas, des bains prolongés sont prescrits. Les douches sont prises dans la cabine de bain même, la baignoire vidée, la pression peut varier de 5 à 16 mètres. Tous les ajutages, pomme d'arrosoir, jet, lame, etc., peuvent être adaptés à la canalisation. Un raccord permet de donner des douches sous-marines, à 5 ou 10 centimètres du corps du malade dans le bain.

Une salle d'hydrothérapie générale, munie d'un outillage hydrothérapique complet, rend de grands services, en l'associant au traitement thermal, dans le traitement de certaines maladies nerveuses. l'eau froide, en applications toniques, n'étant pas employée dès le début du traitement.

Un bain de siège hydrothérapique à eau percutante permet de donner des douches locales : lombo-dorsales, périnéales.

Il existe des salles d'entéroclyse en position couchée.

Le massage à sec, local ou général, le massage sous la douche à canalisation ouverte, sans ajutage (massage d'Aix), sont employés comme adjuvants du traitement thermal.

Pour la boisson, aux sources du Puits de César, du Rocher, Sainte-Marie, sont adjointes des buvettes.

L'eau du puits de César est embouteillée et exportée, pour la cure chez soi.

*Effets physiologiques.* — Diffèrent selon la posologie employée, et sont en rapport avec les usages variés et gradués de l'eau thermale et de ses adjuvants, appliqués au traitement de l'individualité morbide de chaque malade, et selon ses réactions au jour le jour.

Les effets sur l'homme sain ne sont pas comparables à ceux observés sur le malade.

Les bains et douches, pris à une température relativement élevée, au-dessus du degré isotherme, sont diaphorétiques, résolutifs des engagements et empâtements articulaires. A cette action résolutive locale élective, s'ajoute une stimulation de la nutrition générale, avec augmentation des oxydations intra-cellulaires, et élimination plus parfaite des produits de désassimilation ; (urines uratiques vers la fin de la première semaine du traitement). Cette action, profondément modificatrice de la nutrition, s'applique à l'amendement du terrain rhumatismal, de la *diathèse bradytrophique* ou *neuro-arthritisme*.

Par le changement ainsi apporté dans les modalités nutritives de ses cellules, le neuro-arthritique à nutrition ralentie devient un autre lui-même, et acquiert un tempérament nouveau.

Les bains pris à une température voisine du degré isotherme, variable pour chaque malade (33° à 35°), ont une action calmante sur le système nerveux. On constate de la tendance au sommeil après le bain, de la diminution de l'exagération des réflexes chez les excitables. Mais cette sédation, qui n'est que momentanée, n'est pas la sédation spéciale, tardive mais définitive, provoquée par le traitement thermal, sédation précédée d'une période d'excitation réactionnelle. En effet, vers le 6e ou 8e bain apparaissent des phénomènes tels qu'agitation, insomnie, et surtout augmentation des douleurs rhumatismales ou des névralgies actuelles; et même réveil de douleurs éteintes depuis longtemps. Cet état ne dure que quelques jours, après lesquels il s'établit une sédation définitive.

(1) Laignel-Lavastine. — Le voyage d'Etudes Médicales de 1904 aux stations hydrominérales et climatiques de l'Auvergne et du Centre de la France. — *Presse médicale*, 29 oct. 1904.

Cette crise, qu'il ne faut pas confondre avec la fièvre ou poussée thermale, provoquée par un traitement intensif inconsidéré, est une réaction physiologique de l'organisme. C'est la résultante réactionnelle des effets actionnels provoqués par les bains, à une température trop peu élevée pour que la thermalité seule puisse entrer en ligne de compte. La minéralisation des eaux étant également faible, on peut expliquer ces phénomènes par l'état électrique et radio-actif dans lequel l'eau thermale arrive à la surface du sol, et dont elle est encore chargée dans la baignoire.

Les bains de piscine à eau courante (à une température de 25 à 31°), exercent une stimulation douce sur l'organisme. Ils conviennent particulièrement bien aux enfants neuro-arthritiques ou lymphaticonerveux, qui ne peuvent supporter l'excitation du traitement marin.

Aux bons effets de la piscine s'ajoutent les bienfaits de la vie de plein air, dans un climat de petite altitude, où l'air, tout en étant plus vivifiant que dans la plaine, et surtout que dans les grandes villes, n'est pas excitant comme celui des hautes montagnes. De plus, Evaux est une station familiale, reposante. Toutes ces qualités en font une station thermale de grande valeur pour les enfants.

Les effets de l'étuve de vapeurs naturelles sont différents selon la température plus ou moins élevée qui règne dans une salle voûtée où est installée ce précieux mode curatif. De minces filets d'eau thermale provenant directement des griffons jaillissent sous l'effet de la pression de l'eau en charge dans les puits, et retombent dans une vasque, en saturant l'atmosphère de vapeurs contenant tous les principes de l'eau thermale native : particules salines (ce qui est démontré par les efflorescences qui recouvrent les parois de la salle à la fin de la saison) gaz, azote, émanation radio-active.

En réglant convenablement le débit de ces filets d'eau on obtient : 1° une température avoisinant 30 à 32°. On a alors une salle d'inhalation analogue aux salles d'aspiration du Mont-Dore et aux salles d'inhalation d'Ems. L'eau thermale est employée douée de toutes ses propriétés originelles, n'étant ni chauffée artificiellement dans des chaudières dont la vapeur forcée s'échappe dans des salles, ni additionnée d'essence d'aiguilles de pins pour être pulvérisée très finement. Le séjour de 15 à 30 minutes dans cette atmosphère humide, chargée de vapeurs et de gaz naturels, n'est nullement pénible.

En augmentant le débit, la température peut s'élever jusqu'à 40° et 45°. Le « Bain de vapeur » proprement dit, est alors réalisé. Cette étuve convient aux rhumatisants ne présentant pas de contre-indications de l'appareil circulatoire. On y reste 8 à 15 minutes. Les premiers instants du séjour produisent seuls une légère anxiété, mais il s'établit vite une abondante sudation dérivative et résolutive, qui est continuée pendant une heure environ, par le séjour au lit.

En boisson, les eaux des différentes sources chaudes prises au moment du bain augmentent la diaphorèse et favorisent la diurèse que le traitement thermal externe seul tendrait à diminuer.

A l'égard de la sécrétion gastrique, sur un estomac sain, les eaux d'Evaux n'ont pas d'effets marqués, mais il n'en est plus de même sur un estomac malade. Elles sont alors sédatives de l'hypersthénie gastrique par : 1° la température seulement tiède à laquelle on les boit ; 2° par l'absence d'acide carbonique libre ; 3° par la présence d'acide et de matières organiques. Il est juste d'ajouter qu'en pareil cas la sédation provient également du traitement thermal externe composé de bains et de douches tempérés.

Les effets de la faible minéralisation des eaux, insensibles sur la sécrétion gastrique, sont un peu plus marqués sur le foie. Le sulfate de soude qu'elles contiennent, décomposé dans le tube digestif, donne naissance à de l'acide sulfhydrique agissant comme excitant fonctionnel du foie, électivement sur la fonction biliaire. Le soufre et l'acide sulfhydrique mis en liberté agissent en plus comme antiseptiques intestinaux ; quant à la faible quantité de sulfate de soude absorbé, elle agit comme modificateur de la nutrition générale, comme altérant. Le traitement externe, thermal et hydrothérapique, aide d'ailleurs beaucoup à ces effets dans les affections hépatiques, principalement la lithiase biliaire et certaines formes de congestion du foie.

Bues par petites quantités, deux à quatre verres de 200 centimètres cubes, espacés dans la journée, les eaux agissent comme diurétiques et eaux de lavage. La lithine qu'elles contiennent a la propriété de dégager l'acide urique de ses combinaisons organiques, action qui doit être également reconnue à la silice, qui possède en outre la propriété d'exciter la sécrétion rénale, d'ouvrir le rein, cela sans irritation.

A ce sujet, des eaux très peu minéralisées, d'une densité plus faible que celle de l'eau potable ordinaire, agissant par osmose, par leur hypotonie par rapport au sérum, sont considérées « par cela même » comme les meilleures eaux de lavage.

On peut toutefois leur reprocher de n'être pas sans danger chez les hypertendus, clients habituels de ces eaux, quand ils en absorbent parfois des quantités invraisemblables, malgré l'avis de leur médecin. Ces fortes doses de liquide augmentent encore l'hypertension, ce qui est un danger mécanique direct et un danger indirect par encombrement circulatoire et fatigue du myocarde.

*Indications.*— Les indications d'Evaux comprennent les arthropathies des différents rhumatismes et certaines des maladies des femmes, des névralgies, des maladies nerveuses, etc.

Nous allons les exposer en détail, tout en les précisant le mieux possible, puis en déduire les principales, les *indications majeures*, qui constituent la *spécialisation* de la station.

1° *Action antidiathésique.*

Nous devons rappeler, en tête de ce chapitre, l'action sur la nutrition générale, l'amendement du terrain arthritique qui est la clef de la cure d'Evaux-les-Bains. Cette action antidiathésique met le rhumatisant à l'abri de crises nouvelles et des graves conséquences qui peuvent en résulter. Pour en obtenir des effets durables, une saison unique ne peut être suffisante. A toute maladie chronique, il faut un traitement chronique. C'est à juste raison que la clinique thermale fixe à trois saisons le traitement nécessaire pour obtenir un résultat définitif.

Ce doit donc être une règle absolue de thérapeutique préventive que tout individu qui a été atteint de rhumatisme articulaire aigu franc, alors même que les articulations sont parfaitement guéries, et qu'il n'est résulté aucune séquelle, soit soumis au traitement thermal, environ deux à trois mois après la disparition de la fièvre.

Certains rhumatisants ne s'adressent à cette cure qu'en dernier ressort, et sont amenés à la station dans un état d'impotence fonctionnelle confinant à l'infirmité. Il est vrai que, même dans ces cas, tels qui étaient arrivés les membres soudés s'en vont parfaitement valides. Il y a là des effets objectifs s'imposant d'eux-mêmes à l'attention. Cependant on peut être amené à penser que l'action antidiathésique qui ne se traduit pas à la vue, qui demande à être recherchée dans les transformations subies par la nutrition, mais dont la somme des effets arrive à vaincre le vice de nutrition de l'individu, à en faire biologiquement un autre lui-même, mérite davantage d'être mise à profit.

La cure thermale doit être avant tout précoce et préventive.

Sont justiciables d'Evaux toutes les variétés de ce que l'on est convenu d'appeler rhumatismes :

1° Séquelles du rhumatisme articulaire aigu franc ou des pseudo-rhumatismes infectieux : gonflement, douleur, raideur articulaire ; empâtement par néoformation inflammatoire de tissu plastique, impo-

tence fonctionnelle, semi-ankylose, hydarthrose à résolution lente, atrophie des muscles péri-articulaires, arthrites des pseudo-rhumatismes infectieux (arthrite blennorrhagique).

2° Rhumatisme abarticulaire : rhumatisme musculaire, torticolis rhumatismal, pouvant être rapporté quelquefois à une arthrite de la colonne cervicale ; de même pour le lumbago, qui peut être rattaché à une arthrite des vertèbres lombaires. — Rhumatisme erratique à caractère névralgique des rhumatoïdants.

3° Les différentes formes de rhumatismes chroniques :

Arthrite sèche du rhumatisme chronique partiel siégeant de préférence aux grosses articulations — Rhumatisme fibreux ankylosant. — Rhumatisme à épanchement chronique, n'ayant pas de tendance à la résolution. — Nodosités d'Héberden.

Rhumatisme noueux, polyarthrite déformante progressive, siégeant au niveau des petites articulations et atteignant de préférence les femmes à l'époque de la ménopause. La symétrie des lésions et leur marche centripète peuvent les faire rattacher à une origine myélopathique ; par analogie avec la spondylose rhyzomélique de M. Pierre Marie atteignant d'abord les articulations de la colonne vertébrale et du tronc, et ayant une marche centrifuge. Mais quelle que soit la pathogénie de cette forme extrêmement grave de rhumatisme chronique, il est nécessaire de lui appliquer un traitement thermal précoce et longtemps suivi afin d'enrayer la marche « *progressive* » de la maladie. Alors qu'elle est devenue une terrible infirmité, il est encore possible d'atténuer les douleurs et de rendre quelques mouvements.

*Arthropathies de la goutte chronique.* — En pareil cas le traitement thermal d'Evaux prudemment conduit peut être fort utile aux goutteux, dont les articulations incrustées d'urate de soude sont gonflées, douloureuses, et empêchent les mouvements. Mais bien que les applications thermales prescrites soient très modérément chaudes (de crainte d'une attaque de goutte) il est nécessaire que le goutteux soit resté goutteux, et qu'il ne soit pas arrivé par la goutte aux dernières périodes de l'artériosclérose. De tels malades ne doivent plus être envisagés au point de vue de la goutte, mais de l'artériosclérose ; et l'étape à laquelle ils sont arrivés dans cette dernière maladie contre-indique tout traitement thermal. Mais pour des goutteux qui ne sont plus des goutteux florides, et qui ne sont pas encore des artérioscléreux avancés, le traitement externe allié à la boisson peut être fort utile.

*Maladies des femmes.* — Les maladies des femmes et tout particulièrement l'aménorrhée et la dysménorrhée des jeunes filles à l'époque de la puberté sont des indications très importantes de la spécialisation d'Evaux-les-Bains.

Dans le traitement de ces affections, Evaux possède une grande renommée justifiée autant par les résultats cliniques obtenus que par le protoxyde de fer contenu dans les eaux. Il y a là une question de dynamisme, autant que de chimisme. « ..Evaux, malgré sa faible minéralisation, a une action excito-motrice et congestionnante fort nette sur l'appareil génital, et jouit à juste titre d'une grande réputation dans le traitement des aménorrhées.. » (Al. Robin).

Sont justiciables d'Evaux: l'aménorrhée des jeunes filles lymphatiques, neuro-arthritiques, lymphatico-nerveuses ; celles de la neurasthénie, de la chlorose (à l'exclusion de la chloro-tuberculose, chlorose symptomatique de tuberculose pulmonaire commençante).

La forme extrêmement fréquente due à la sédentarité exagérée et à l'étiolement de la santé générale chez les jeunes filles élèves internes dans une maison d'éducation au moment de la puberté : « Aménorrhée des jeunes pensionnaires » (Gallard).

L'aménorrhée de cause réflexe due à l'impression du froid, ou à une émotion vive au moment des époques.

L'aménorrhée de cause locale due à un défaut de développement de l'utérus : infantilisme utérin ou utérus pubescent.

Pendant la puberté, la dysménorrhée alterne fréquemment avec l'aménorrhée; souvent aussi les premières menstrues sont suivies d'une période de plusieurs mois où les époques sont retardantes, douloureuses et peu abondantes. La cure thermale d'Evaux est éminemment efficace pour guérir ces troubles qui ne sont pas sans influer sérieusement sur la santé générale. Une forme assez connue chez les jeunes filles bien constituées et même robustes est l'apparition de phénomènes congestifs abutérins à l'approche des règles; la balnéation fait disparaître ces symptômes en localisant à l'utérus le molimen cataménial et en provoquant l'hémorrhagie menstruelle.

Les jeunes femmes aménorrhéiques ou dysménorrhéiques sont également fort nombreuses à la station.

*Métrites chroniques.*— Les utérines atteintes de métrites chroniques qui doivent venir à Evaux sont celles qui ont dépassé la phase de grande irritabilité et de « noli me tangere » et dont tout l'organisme a subi le retentissement de l'affection locale, qui sont déprimées, fatiguées, neurasthéniques et ont besoin, à la fois, d'une sédation des douleurs locales et irradiées en même temps que d'effets toniques généraux doucement gradués.

*Névralgies utéro-ovariennes.* — Coexistant avec une lésion minime ou même ne pouvant être rapportées à aucune lésion.

*Coccygodinie. Exsudats péri-utérins et annexiels,* dont la résolution est favorisée par le traitement thermal.

*Stérilité.* — L'action élective sur l'utérus des eaux d'Evaux, modificatrice de la circulation et de la muqueuse utérine, résolutive des mucosités intra-utérines, peut avantageusement faire disparaître certaines causes de stérilité.

*Entérocolite muco-membraneuse.* — Nous plaçons ici cette affection qui est observée le plus fréquemment à Evaux coexistant avec des troubles des organes utéro-ovariens ou avec la neurasthénie (les trois affections étant très souvent réunies), bien que de nombreuses autres causes puissent entretenir le spasme intestinal : hypersthénie gastrique ; syndrome solaire (Laignel-Lavastine).

Dans le traitement, les effets sédatifs généraux de la balnéation appropriée sont aussi importants que les effets locaux de l'entéroclyse en position couchée, qui est donnée à Evaux avec une très faible pression et une quantité modérée de liquide.

*Névralgies. Maladies nerveuses.*— Parmi les maladies de la première de ces classes, la névralgie sciatique, très souvent de nature rhumatismale, est extrêmement fréquente chez les malades venant à la station, qu'il s'agisse de sciatique simple ou de sciatique névrite avec atrophies musculaires et troubles trophiques de la peau.

Ajoutons les névralgies intercostales, celles particulièrement tenaces et douloureuses consécutives au zona ; les multiples topoalgies. Evaux, par sa cure sédative et tonique et aussi parce que c'est une station reposante, d'un facile accès, répond très bien aux indications des personnes ayant dépassé l'âge moyen et souffrant de névralgies ou de rhumatismes.

*Chorée.* — La chorée est justiciable d'un traitement thermal sédatif, par des bains tempérés et des douches tièdes sans pression, les bains de piscine toniques n'intervenant qu'après la sédation de l'excitabilité.

*Paralysies a frigore.* — Paralysies des polynévrites. Paralysies par les métaux. Paralysies d'ori-

gine myélopathique ou cérébrale (sans laisser s'écouler un temps trop long après la lésion initiale, mais suffisant pour que le processus irritatif soit éteint).— Paralysie infantile. Myopathies.

*Neurasthénie.* — Les neurasthéniques se trouvent parfaitement bien d'un séjour à Evaux. Des applications sédatives sont toujours employées au début du traitement, afin de calmer l'excitabilité nerveuse. Les bains de piscine et l'hydrothérapie complètent et assurent la guérison. Les neurasthéniques bénéficient en outre de l'adjuvance du climat, et de la beauté des sites environnants, qui font d'Evaux une station privilégiée à cet égard.

En cas de troubles névropathiques de l'appareil génital, et parallèlement au traitement général, il est usé de douches locales, lombo-dorsales, périnéales, que le bain de siège hydrothérapique permet de donner à des températures et pressions graduées.

*Maladies de la peau.* — Malgré leur faible minéralisation, les eaux d'Evaux jouissent de propriétés asséchantes, cicatrisantes, antiprurigineuses et sont employées dans certaines dermatoses, manifestations arthritiques cutanées : eczéma (humide plutôt que sec, et loin d'une poussée aiguë), urticaire, acné juvénile, prurit, prurigo.

*Maladies des enfants.* — Les enfants justiciables d'Evaux se divisent en deux catégories :

1° Les petits malades atteints d'affections telles qu'arthropathies rhumatismales, etc.; cas où le traitement thermal proprement dit trouve son application ; 2° les enfants débiles, dystrophiques, nerveux, dont il s'agit d'amender le tempérament par une cure d'hygiène thérapeutique préventive (Landouzy), dont les bains de piscine, avec l'adjuvance du climat, sont le principal élément.

Les cures d'hygiène thérapeutique préventive chez les enfants neuro-arthritiques, lymphatiques, lymphatico-nerveux, ont pris à Evaux une grande importance. Leurs bons effets ont été prouvés par les colonies scolaires envoyées par la Ville de Paris pendant une période de dix années de 1889 à 1900. Ces colonies de vacances dont les frais étaient couverts par les caisses des écoles des XI° et XVI° arrondissements étaient logées à l'Etablissement thermal même. Depuis la construction du nouvel Etablissement, il n'a plus été possible de les admettre, tous les locaux disponibles étant réservés aux baigneurs.

Il a été constaté chez ces enfants une augmentation de poids moyenne de deux kilogrammes, ainsi qu'un accroissement de la taille et du périmètre thoracique. Le séjour était limité à vingt-jours. Mais il ne faut pas attacher une importance exclusive à l'augmentation du poids ; l'aspect des enfants, malingres et débiles à l'arrivée, et présentant au départ tous les signes d'une santé vigoureuse, était une meilleure preuve de l'amélioration de l'état général.

Il est très désirable qu'un « *sanatorium infantile* » distinct (1), construit par l'Assistance publique ou par une fondation privée, puisse permettre de recevoir de nouveau des enfants débiles, de mai à octobre, pendant une période moyenne de six semaines, et davantage même si leur état le nécessite.

Si, pour les enfants scrofuleux et lymphatiques franchement torpides, les bains de mer, l'air marin, le traitement thermal aux chlorurées sodiques sont très favorables, il n'en est plus de même quand le petit lymphatique est en même temps un petit nerveux. Beaucoup d'enfants de cette sorte sont conduits chaque année à la mer, y deviennent encore plus agités, y perdent l'appétit et le sommeil.

Ce sont tous ces jeunes lymphatiques, arthritiques et en même temps nerveux, les anémiques, les neurasthéniques, tous les enfants débiles, de santé délicate, qui doivent venir se fortifier à Evaux par les bains de piscine et par le climat.

*Indications chirurgicales.* — Nous comprenons sous ce nom les suites de traumatismes, principalement fractures, luxations, entorses. Le gonflement, la douleur, l'atrophie musculaire, la raideur disparaissent sous l'action des bains et surtout des douches chaudes.

*Indications ophtalmologiques.* — L'action antidiathésique, modificatrice de la nutrition générale des eaux d'Evaux ne s'applique pas à prévenir seulement les récidives du rhumatisme articulaire, elle est également employée dans la cure préventive des récidives des maladies oculaires d'origine rhumatismale, telles que l'iritis rhumatismale, et dans le traitement de la sclérite, presque toujours liée au rhumatisme chronique.

Le traitement employé dans ces cas est un traitement général composé de bains, douches, étuves de vapeurs naturelles (ces dernières employées surtout dans le traitement de la *sclérite*) et non pas un traitement local seul, qui 1° n'aurait aucune action antidiathésique, 2° pourrait être dangereux.

Cette méthode pathogénique de traitement thermal antidiathésique des affections oculaires d'origine rhumatismale n'a pas de rapports avec ce qui est fait dans certaines stations, où l'on traite incidemment des affections oculaires d'origine rhumatismale, exclusivement par des douches ou pulvérisations locales. De tels procédés, maniés avec une trop grande énergie, outre qu'ils sont inefficaces au point de vue où nous nous plaçons, ne sont pas sans danger sur des yeux encore très sensibles et peuvent réveiller un processus inflammatoire mal éteint.

*Buvettes.* — Nous avons vu que dans le traitement suivi par les rhumatisants, la boisson des sources chaudes joue un rôle important.

Il en est de même quand, chez des malades venus à Evaux pour une indication principale, telle que rhumatismes, il existe en même temps un catarrhe bronchique ou gastrique. Les effets anticatarrhaux des sources du Petit Cornet et du Rocher (sulfurée faible, 0,00789 de sulfhydrate de sodium) sont alors employés.

Certains lithiasiques hépatiques que la réaction des alcalines fortes pourrait perturber trop violemment, se trouvent bien de la cure de boisson alliée à un traitement thermal et hydrothérapique.

Embouteillée et froide pour la cure chez soi, l'eau du Puits de César est très agréable au goût.

Par sa faible minéralisation et l'absence d'acide carbonique libre, elle convient aux dyspeptiques hypersthéniques.

Son action altérante, modificatrice de la nutrition générale, jointe à ses propriétés anti-uricémiques et diurétiques en font une eau de table excellente pour les arthritiques.

*Contre-indications.* — Chez les rhumatisants, une affection cardiaque bien compensée ne contr'indique pas le traitement thermal d'Evaux-les-Bains, ordonnancé en connaissance de cause.

Evaux, par la faible minéralisation de ses eaux et par les applications qui en sont faites, par sa faible altitude, convient aux rhumatisants cardiopathes, selon les règles posées par M. Huchard.

La tuberculose pulmonaire et les affections néoplasiques s'opposent d'une manière absolue à la cure thermale.

*Spécialisation.* — Les *indications majeures* de la cure thermale et climatique d'Evaux-les-Bains, celles qui constituent la *spécialisation* de la station sont :

1° Arthropathies rhumatismales ;

2° Maladies des Femmes, et principalement les troubles de la Menstruation à la Puberté. Métrites chroniques ;

3° Névralgies, Maladies nerveuses, spécialement névralgie sciatique et neurasthénie ;

4° Enfants débiles, neuro-arthritiques, lymphatico-

(1) Blache.— Rapport au Directeur de l'Assistance publique, 1904.

nerveux, avec contre-indication du traitement marin et de la haute altitude.

*Conclusions.* — Depuis quelques années, Evaux-les-Bains ajoute ceinture dorée à son ancienne et bonne renommée. Le Nouvel Etablissement Thermal, d'une architecture très élégante, est parfaitement bien agencé.

Au point de vue de l'Hygiène urbaine et de la Police sanitaire, Evaux est une des trente-trois stations thermales auxquelles s'applique la loi du 15 février 1902. Les prescriptions en sont strictement observées.

Toutes ces améliorations sont la résultante de l'élan donné par les V. E. M. conçus et organisés par M. le Docteur Carron de la Carrière, sous la direction scientifique de M. le Professeur Landouzy.

Le sixième V. E. M. aux Stations Thermales et climatiques du Centre et de l'Auvergne, a visité Evaux-les-Bains le 4 septembre 1904. M. le Professeur Landouzy a bien voulu faire sur les indications des eaux une conférence qui sera d'une haute portée pour la prospérité de la station.

D^r Henri LEPAGE.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Pour l'application de la nouvelle loi-accidents.

L'*Officiel* du 4 mai publie une circulaire du Ministre du Commerce adressée aux préfets en vue de l'application de la troisième loi-accidents du travail. Nous en reproduisons la partie qui vise et intéresse les médecins ; elle est à lire et à méditer attentivement même dans les passages que nous n'avons pas soulignés. L'impression que nous avons ressentie de cette lecture a été si pénible que nous renonçons à l'exprimer. Pauvres médecins, vous qui n'avez jamais cessé d'être exploités indignement, comme l'assistance elle-même, par les compagnies d'assurances, on vous suspecte d'avoir lancé vos syndicats à la curée ! Rien ne pouvait vous surprendre de la part des mauvais payeurs groupés contre vous à propos de cette loi ; mais est-il admissible qu'un gouvernement soi-disant désireux de justice sociale mette ainsi d'un cœur léger, aux mains des spéculateurs, et le bien des pauvres et les honoraires qui vous font si maigrement vivre ? A quelle misère veut-on donc nous acculer sous le fallacieux prétexte de « protéger l'industrie française » ?

Art. 4. — Les précisions et les innovations apportées au texte de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 ont trait au choix du médecin et du pharmacien, au remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, au payement des frais d'hospitalisation, aux garanties réservées aux chefs d'entreprise pour faire constater, le cas échéant, la réalité des incapacités temporaires alléguées.

Pour ce qui est du choix du médecin, le législateur de 1905 ne fait qu'énoncer en termes plus formels la solution résultant de l'interprétation, d'ailleurs indiscutée, du second aliéna de l'ancien article 4. Il proclame que la victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien, et il continue à limiter en pareil cas les remboursements dus par le chef d'entreprise aux sommes fixées par le juge de paix en application d'un tarif préétabli.

Mais, en ce qui concerne ce tarif, il s'écarte pour l'avenir du système adopté par la loi de 1898, et substitue aux tarifs en usage dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite un tarif uniforme nouveau, qui devra être établi par arrêté du ministre du commerce, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants des différents intéressés (médecins, pharmaciens, ouvriers, patrons, assureurs) et qui ne pourra être ensuite modifié qu'à intervalles de deux années. Cette innovation a motivé au Parlement de très vives discussions. Le texte voté par la Chambre en 1901, sans avoir alors, semble-t-il, d'autre objet que de faciliter l'application de la loi dans les départements où n'existaient point encore de tarifs complets d'assistance médicale gratuite, avait disposé que les frais médicaux et pharmaceutiques seraient remboursés, à défaut de tarifs établis, conformément aux usages locaux. La Chambre semblait du reste se référer ainsi pour ce cas aux tarifs ouvriers les plus bas, sans vouloir aboutir à majorer en fait la dette du chef d'entreprise. Au contraire, les amendements présentés au Sénat, en demandant la substitution générale, aux tarifs de l'assistance médicale gratuite, de tarifs ouvriers établis ou inspirés par des syndicats médicaux, *entendaient apporter au profit des médecins une modification essentielle au système primitif de la loi du 9 avril* 1898. Le Sénat, en écartant finalement l'application des tarifs d'assistance médicale gratuite, *n'a pas voulu laisser les chefs d'entreprise et leurs assureurs exposé aux incertitudes de tarifs indéterminés et de majorations sans limites* ; il a prévu l'élaboration d'un tarif officiel par arrêté ministériel après avis de la commission spéciale précédemment indiquée. Ce tarif devra être établi dans un délai de six mois à dater de la promulgation de la loi nouvelle et publié au *Journal officiel*. Il sera appliqué un mois après cette publication et c'est seulement jusqu'à cette époque que les tarifs d'assistance médicale gratuite resteront transitoirement applicables. *Il est d'ailleurs à présumer que le tarif nouveau, élaboré en commun par les représentants autorisés de toutes les parties intéressées, pourra mettre fin aux regrettables conflits qui se sont produits, en ménageant, dans l'intérêt supérieur de la bonne application de la loi et dans le respect de son esprit, des transactions qui n'imposent ni à l'industrie, ni au corps médical des sacrifices inacceptables.*

Le troisième alinéa (nouveau) de l'article 4 a trait aux frais d'hospitalisation, qu'avait omis de régler spécialement le législateur de 1898. Il *résout* en ce qui les concerne, deux graves difficultés, l'une relative aux tarifs d'hospitalisation, l'autre, aux contestations qu'avait fait naître le partage de ces frais entre le patron et la victime, quelques tribunaux ayant accueilli la prétention du patron débiteur de l'indemnité journalière de ne payer seulement, en cas d'hospitalisation, que la part correspondant aux frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, à l'exclusion de celle qui représente les frais de subsistance et de séjour à l'hôpital.

Aux termes du nouvel article 4, le chef d'entreprise doit supporter, dans tous les cas, la totalité des frais d'hospitalisation cumulativement avec l'indemnité journalière. Cette solution qu'avait d'ailleurs consacrée la majorité des décisions judiciaires appelées à se prononcer sur la question, tient compte du caractère de l'indemnité journalière, destinée à subvenir autant aux besoins de la famille de la victime qu'à ses besoins propres, en même temps que de l'impossibilité pratique de ventiler exactement, dans le prix de journée d'hôpital, la part des frais médicaux et pharmaceutiques et celle des frais de nourriture et de séjour. Elle s'inspire, au surplus, de cette idée, aujourd'hui avouée de tous, que, dans tous les cas d'accidents graves, une hospitalisation bien aménagée présente aussi bien pour le chef d'entreprise ou son assureur que pour la victime elle-même des avantages évidents, puisqu'elle assure un traitement spécialisé qui hâte la guérison, réduit au minimum les complications en cours de traitement et atténue dans toute la mesure du possible, en même temps que l'incapacité finale de l'ouvrier,

la responsabilité pécuniaire du patron et la perte économique de l'industrie.

Pour parer à des abus auxquels pouvait prêter le silence de la loi de 1898, le législateur a tenu d'ailleurs à mettre lui-même un frein aux exigences possibles des administrations hospitalières. Prenant en égale considération les intérêts des hôpitaux, qui ne sauraient, en principe, souffrir de l'application de la législation sur les accidents du travail et les intérêts des industriels *qui ne peuvent être à la merci de leurs prétentions ou de celles de leurs médecins*, il a disposé que les frais d'hospitalisation « tout compris » : ne pourront dépasser le tarif établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893 (sur l'assistance médicale gratuite) majoré de 50 p. 100, ni jamais excéder 4 fr. par jour pour Paris ou 3 fr. 50 partout ailleurs. Ce tarif ainsi déterminé comprend d'ailleurs tous les frais, sans que le débiteur de ces frais puisse être en butte à aucune autre réclamation, soit de l'hôpital, soit des médecins qui y traitent les victimes, soit des pharmaciens qui y fournissent des médicaments. Si des difficultés nouvelles venaient à s'élever sur ce point, malgré le sens très net du texte et discussions qui en ont précisé la portée, je resterais disposé à vous fournir à cet égard des éclaircissements complémentaires, *sauf à me concerter, s'il en était besoin, avec mon collègue de l'intérieur.*

Le quatrième alinéa de l'article 4 sanctionne purement et simplement une jurisprudence dès maintenant établie, en permettant aux médecins et pharmaciens choisis par la victime ou aux établissements hospitaliers de réclamer directement au chef d'entreprise les frais médicaux et pharmaceutiques ou d'hospitalisation dus par lui pour l'ouvrier blessé.

Les trois derniers alinéas (nouveaux) du même article ont pour but de mettre le chef d'entreprise, dont la responsabilité pécuniaire est engagée, à l'abri des dommages que pourrait lui infliger une prolongation injustifiée de traitement. Ils lui réservent le droit de désigner au juge de paix, au cours du traitement, un médecin chargé de le renseigner sur l'état réel de la victime. Ce texte précise suffisamment que le médecin ainsi désigné n'a pas le caractère d'un médecin expert, qu'il ne peut s'immiscer dans les soins donnés à l'ouvrier par le médecin de son choix ou par les médecins traitants de l'hôpital, et que ses honoraires restent, en toute hypothèse, à la charge du patron qui l'a désigné. Le législateur a d'ailleurs pris soin de subordonner ces visites au visa préalable du juge de paix, d'autoriser seulement une visite hebdomadaire et de réserver expressément la présence du médecin traitant, dûment prévenu de cette visite deux jours à l'avance par lettre recommandée, de manière que l'ouvrier, fort de la présence de son propre médecin, puisse toujours se trouver à l'abri de toute ingérence dans son traitement comme de toute intimidation volontaire ou involontaire sur son esprit.

C'est seulement pour le cas où, toutes ces conditions remplies et toutes ces garanties assurées l'ouvrier se refuserait à la visite médicale admise par la loi, que l'article 4 prévoit, comme sanction, la suspension du payement de l'indemnité journalière ; encore faut-il prendre garde que le patron ou son assureur ne saurait alors réaliser lui-même cette suspension sans violer la loi et s'exposer à des dommages-intérêts. Il ne peut que saisir le juge de paix qui, seul, a qualité pour statuer, après avoir convoqué la victime par simple lettre recommandée.

Le chef d'entreprise, qui peut avoir intérêt immédiat à faire établir les suites de l'accident, a du reste, s'il s'agit d'incapacité temporaire, la faculté de requérir du juge de paix une expertise médicale, qui devra avoir lieu dans les cinq jours.

---

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France.

(*7 mai 1905*)

Le temps est heureusement passé des discussions confuses et des séances pénibles à l'Association Générale des médecins de France. Notre vieille Société sait désormais où elle va : secouant les routines qui l'immobilisèrent si longtemps, elle devient de son époque, rajeunit sa méthode de travail, prête facilement l'oreille aux vœux et aux innovations qu'étouffaient jadis l'indifférence et l'inertie systématique.

Sans doute. la distribution de médailles de la mutualité faite par M. Barberet au début de la dernière assemblée générale, ne fut pas une cérémonie passionnante. Mais elle fournit à MM. Brouardel et Lereboullet l'occasion de dire au représentant de l'Etat comment nous comprenons les futurs rapports des médecins et des mutuelles-maladie. Nous publierons ces deux discours dans un prochain numéro.

Faisons aujourd'hui, avec le trésorier, l'intéressante revue de notre fortune, après avoir mentionné l'adoption en principe du projet Lepage, la mise à l'étude d'un projet d'assistance des familles médicales par le travail, le vote d'une enquête sur le service de la vaccination, et d'une campagne (hélas, bien tardive !) contre l'encombrement médical.

*Compte rendu financier pour l'Exercice* 1904-1905.

Par M. le Dr Blache, Trésorier général.

Messieurs et chers Collègues,

En commençant un exposé financier, il est bien permis à un trésorier d'indiquer tout d'abord le résultat favorable de l'exercice écoulé.

Je m'empresse donc de vous annoncer que le bénéfice net de l'exercice 1904-1905, c'est-à-dire l'augmentation du capital, atteint le chiffre de 46,221 fr. 35.

Cette somme, satisfaisante en elle-même, est cependant très inférieure à celle des exercices précédents. La diminution provient de deux causes : la première est la réduction du taux d'intérêt qui nous était servi par la caisse des dépôts et consignations pour les sommes qui lui sont confiées. Cet intérêt a été de 3 fr. 115 % en 1904 alors que nous recevions 4 fr. 50 % antérieurement. Nous ressentons donc aujourd'hui les effets de cette réduction et c'est pour nous un réel chagrin, parce que ce sont nos infortunés assistés qui en subiront le contre-coup et que, pour quelques années encore, nous devons abandonner l'espoir de porter à 1.000 francs toutes nos pensions.

Quant à la seconde cause de la diminution de notre bénéfice, elle ne peut qu'être approuvée par vous tous, mes chers Collègues, car elle provient de la générosité de votre Conseil général à l'égard de nos sociétés unies.

Celles-ci ont reçu en subventions une somme totale de 25,573 fr., supérieure de 16.000 francs à la moyenne des dix dernières années.

Nous ne doutons pas, pour notre part, que vous

# MAISON DE SANTÉ

## CHATEAU de FONTENAY-sous-BOIS, 23, Rue Saint-Germain

### Ancienne maison *RIVET-BRIERRE de BOISMONT*

Dans un travail récent sur les maisons de santé, le *Concours médical* a passé en revue les différents établissements médicaux dirigés par des confrères membres de la Société. Nous présentons aujourd'hui plus explicitement à nos lecteurs le « Château de Fontenay-sous-Bois ».

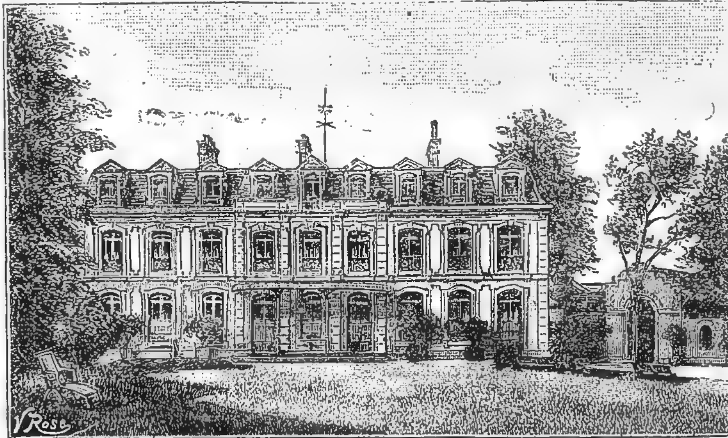
La maison Rivet-Brierre de Boismont, anciennement à Saint-Mandé et dirigée depuis 1885 par le Dr *G. Duhamel*, ancien interne des asiles de la Seine, a été transférée en 1899 dans la propriété dite : « Château de Fontenay-sous-Bois ».

L'établissement se compose de deux parties complètement distinctes : 1° le « Château » proprement dit, maison de santé libre, dans laquelle sont reçues et traitées toutes les affections du système nerveux : neurasthénie, psychasthénie, hystérie, maladies organiques...,, les intoxications et les convalescences, à l'exclusion des maladies mentales ;

2° Les « Pavillons », spécialement destinés à toutes les formes d'aliénation mentale : manie, mélancolie, dégénérescence mentale, délire chronique, etc.

Dans cette section ne sont admises que les dames, tandis que le château est ouvert aux malades des deux sexes.

Situé sur un plateau dont l'altitude est une des plus élevées des environs de Paris, cet établissement jouit d'avantages exceptionnels. Un vaste parc très ombragé, de deux hectares 1/2, est propice aux longues promenades aussi bien qu'aux siestes prolongées. Bordé d'une terrasse qui rappelle la fameuse terrasse de Saint-Germain, il permet d'embrasser un merveilleux panorama, qui comprend le bois de Vincennes, Vincennes, Saint-Mandé, et Paris dans le lointain.



L'installation hydrothérapique très complète permet de donner aux malades douches et bains de toutes sortes.

Les appareils d'électrothérapie : machine Bonetti à 6 plateaux, appareil de Gaiffe à courants continus, bobines d'inductions très puissantes, donnent le moyen d'utiliser l'électricité sous toutes ses formes pour le traitement des malades. La radiographie et la radiothérapie, actuellement à l'ordre du jour, sont également employés *larga manu*, tant comme élément précieux de diagnostic que pour agir sur les dermatoses et sur les tumeurs superficielles.

Le Directeur est aidé du Dr *G. Duchesne*, ancien interne du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine.

Ces messieurs habitent près des malades et sont constamment en rapport avec eux. Cette communauté de vie permet ainsi de leur donner l'illusion de la famille, sans ses inconvénients, dans toutes les manifestations morbides pour lesquelles l'isolement est le grand élément de guérison.

Les visiteurs et les familles sont reçus tous les jours de 1 heure à 5 heures de l'après-midi. Afin de leur faciliter l'accès de la maison, une voiture se tient à leur disposition à la gare de Fontenay-sous-Bois de 2 h. 1/2 à 3 h. 1/2.

Les prix de séjour varient selon l'installation choisie et la nature de la maladie. Le minimum est de 200 francs par mois aux Pavillons, et de 300 francs par mois au château (tous frais compris).

---

*Moyens de transport : Chemin de fer de Vincennes, toutes les 1/2 heures. Tramways de Fontenay-sous-Bois à l'Opéra. Tramways de la Place de la République à Villemomble.*

TÉLÉPHONE : 18.

## CORRESPONDANCE (Suite)

corder une réduction qui serait minime d'ailleurs.

Ce que vous ne toucherez pas immédiatement vous le retrouverez l'an prochain dans le dividende du Patronage et plus tard dans la retraite qui vous sera servie.

Il est de votre intérêt, nous dirons même de votre devoir, de passer votre commande à notre service vaccinal.

Dr M., à C. — Bien reçu votre inscription pour le mois d'août aux Corbières. Nous vous réservons les mêmes chambres que l'an dernier. Votre belle-sœur sera la bienvenue, au prix médical : nous étendrons la parenté aussi loin que nous le permettra, le nombre des chambres disponibles. Nous ne demandons qu'à favoriser nos confrères.

Dr C. à F. — Nous classons votre lettre au dossier « Correspondants », mais nous devons vous faire observer que vous ne nous rappelez nullement les titres qui peuvent vous faire obtenir cette nomination.

Nous réclamons toujours cette énumération qui nous facilite des recherches dans nos livres du *Concours*, et de ses œuvres filiales.

Relisez notre n° 18.

Vous y verrez comment nous entendons classer (puis que vu l'abondance des demandes, il nous faudra faire un choix), les confrères qui s'offrent comme futurs « Correspondants. »

Dr D., à S. — Il n'y a absolument aucun accessoire à acheter en supplément, le Fumigator est complet par lui-même. Dans la boîte, il y a la griffe-support, la cartouche pleine du trioxymethylène qui doit produire le formol en quantité voulue et le certificat de désinfection. Le tout est prêt pour désinfecter 15 mc. avec le n° 3, 20 mc. avec le n° 4. Si vous avez 30 mc. à désinfecter, prenez 2 n° 3 ; si vous avez 35 mc prenez 1 n° 4 et 1 n° 3.

Dr G. à L. — D'après l'article 1409, du code civil, les frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par la maladie de l'un ou l'autre des époux constituent des dettes de communauté.

Si le mari est insolvable, la femme est tenue personnellement des soins médicaux donnés à son mari même après la mort de ce lui-ci.

*Suite page X.*

n'approuviez le Conseil général d'avoir contribué dans de telles proportions à l'adoucissement des misères professionnelles.

Abordons maintenant l'examen des comptes.

Vous n'ignorez pas que le Conseil général de l'Association est chargé de l'Administration de trois caisses : la *Caisse des fonds généraux*, qui reçoit les versements auxquels sont tenues les sociétés et fait face aux frais d'administration et aux dépenses de toute sorte, la *Caisse des pensions viagères et allocations annuelles*, dont vous connaissez la destination et le fonctionnement, et enfin la *Caisse des veuves et des orphelins*.

Avant de clôturer l'exercice, le Conseil général a coutume de verser à ces deux dernières le trop plein de la Caisse des fonds généraux ; c'est ainsi que l'avoir de la caisse des pensions-allocations et de la Caisse des veuves et orphelins augmente sensiblement chaque année, alors que le capital de la Caisse des fonds généraux reste à peu près stationnaire.

Je ne vous ferai pas, dans ce rapport, l'exposé détaillé des recettes et dépenses de chacune de ces caisses, ne voulant pas fatiguer votre attention par une longue énumération de chiffres que vous ne pourriez, d'ailleurs, retenir que très difficilement.

Je me bornerai à vous communiquer le compte des profits et pertes qui est la synthèse de toute notre comptabilité, assez importante et assez compliquée, permettez-moi de vous le dire brièvement.

Nos Sociétés unies nous ont versé une somme totale de 45,799 fr. 82, se décomposant ainsi :

| | | |
|---|---|---|
| Droit d'admission | 5.168 fr. | » |
| Dixième des cotisations | 11.025 | » |
| Dixième des revenus | 5.016 | 98 |
| Participation aux frais de publication du *Bulletin* | 4.267 | 60 |
| Remboursement d'imprimés divers | 12 | 55 |
| Dons à la caisse des fonds généraux | 1.500 | » |
| Dons à la caisse des pensions-allocations | 9.200 | 19 |
| Dons à la caisse des veuves et orphelins | 9.609 | 50 |

Je tiens à vous signaler ici les sociétés les plus généreuses, en leur adressant nos plus vifs remerciements pour les sentiments de solidarité qu'elles nous ont témoignés : Société Centrale, Ain, Laon, Vervins et Château-Thierry, Allier, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Gers, Ille-et-Vilaine Isère, Jura, Marne, Meurthe-et-Moselle, Nord, Oise, Saône-et-Loire, Savoie, Haute-Savoie, Tarn-et-Garonne, Vienne, Haute-Vienne, Yonne.

Les dons particuliers restent toujours faibles ; nous ne pouvons que le constater et le déplorer. Ce chapitre indique une recette de 1.900 francs seulement, dont 1.000 francs nous ont été remis par M. Masson notre éditeur, qui a voulu ainsi continuer à notre Association les sentiments de bienveillance et de générosité, que lui avait toujours témoignés son regretté père, mon ami Georges Masson. Ces 1.000 francs ont été obtenus par M. Masson sur le reliquat en caisse du 3e Congrès international des Médecins des compagnies d'assurances.

Comme chaque année, le fils d'un de nos pensionnés, dont je ne dois pas révéler le nom, m'a remis le montant de la pension que nous servons à son père.

Les autres dons nous ont été faits par notre collègue Cordes, de Genève, par un anonyme et par votre serviteur.

Nous avons bénéficié, en outre, d'un legs de 10.000 francs que nous a fait Mme Vve Thiboust, de Versailles : je le signale ici pour mémoire, l'usufruit de cette somme étant réservé à Mlle Thiboust, fille de notre généreuse donatrice.

La publicité a produit net une somme de 1.510 francs. Nous aurions été très heureux de vous signaler un meilleur résultat, mais il ne faut pas oublier que la publicité est assez difficile à recueillir et que celle des journaux ou revues servis gratuitement a moins de valeur que la publicité des journaux à abonnements. C'est ce que ne manquent pas de nous dire les personnes dont nous sollicitons des annonces.

J'espère cependant voir grossir chaque année le chiffre de ce chapitre et réduire ainsi de plus en plus la dépense que nous occasionne le *Bulletin*.

Le fermage des immeubles provenant du legs Marjolin a produit 4.880 francs : ce chiffre sera ramené à 4.400 francs en 1905, par suite de la vente d'un lot de terre que nous avons faite en septembre dernier. Cette vente nous a fait encaisser 9.141 francs qui ont été affectés à l'achat de valeurs mobilières.

En 1904, 13 obligations Ouest ont été amorties ; nous les avons remplacées par des valeurs de même nature et cette opération a produit un bénéfice de 539 fr. 90, que nous pouvons considérer comme un supplément d'intérêts.

Enfin, les rentes constituées au profit des différentes caisses, les intérêts des fonds en réserve à la Caisse des dépôts et consignations et les intérêts du fonds commun de retraites, ont produit 74.806 fr. 53.

Toutes ces recettes atteignent le chiffre de 134.297 fr. 10, non compris la somme versée par les sociétés pour leur participation aux frais du *Bulletin*.

Les frais d'administration se sont élevés à 11,631 fr. 50, sur lesquels le *Bulletin*, dont les six numéros de l'année ont coûté 9.171 fr. 74, n'entre que pour 4.904 fr. 14, les Sociétés nous ayant remboursé 4.267.60. Le surplus a été absorbé par les frais de toute sorte dont vous trouverez le détail dans les tableaux annexés à ce rapport.

Les dépenses autres que les frais d'administration ont absorbé 76,444 fr. 25, sur lesquels je vous signalerai :

| | |
|---|---|
| 1° Les subventions allouées par le Conseil général aux sociétés unies | 25.573 fr. |
| 2° Les pensions et suppléments de pensions servies directement par nous | 47.050 |
| 3° Les frais judiciaires | 700 |
| 4° Et les rentes viagères | 1.740 |

Ces rentes se trouvent aujourd'hui réduites de 1.200 francs par suite du décès de Mme Amédée Latour, la veuve de notre premier secrétaire général, qui fut le véritable organisateur de notre Association.

En reconnaissance des nombreux services qu'il rendit à l'œuvre, l'Assemblée générale de 1882 vota une pension annuelle et viagère de 1,200 francs à sa veuve et, en vous signalant sa disparition, je tiens à lui adresser ici un suprême adieu.

L'ensemble des dépenses a atteint le chiffre de 88.075 fr. 75, ce qui fait ressortir le bénéfice net,

ou augmentation de capital, à la somme que je vous indiquais au commencement de ce rapport : 46.221 fr. 35 et qui se répartit ainsi entre les trois Caisses :

| | |
|---|---|
| Fonds généraux | 3.901 fr. 56 |
| Pensions-allocations | 26.941 fr. 20 |
| Veuves et orphelins | 15.378 fr. 59 |

L'avoir de l'Association, au 31 mars 1905, était le suivant :

**Caisse des fonds généraux :**

| | |
|---|---|
| En caisse du trésorier | 11.398 fr. 81 |
| En réserve à la Caisse des dépôts et consignations | 123.886 fr. 72 |
| Capital de la rente appartenant à cette caisse | 5.000 » |
| Total pour la Caisse des fonds généraux | 140.285 fr. 53 |

**Caisse des pensions-allocations :**

| | |
|---|---|
| En caisse du trésorier | 11.845 f. 51 |
| A la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, pour assurer le service de 8 pensions à 600 fr. et 10 à 800 fr. soit 12.800 fr. de rente | 351.180 » |
| A la Caisse des dépôts et consignations aux fonds disponibles du compte de fonds commun de retraites | 1.742.365 » 29 |
| Capital placé en valeurs mobilières (164 obligations de chemins de fer et du Crédit Foncier) | 73.896 » 55 |
| Capital des rentes léguées à cette caisse | 236.585 » 92 |
| Total de l'avoir de la Caisse des pensions allocations | 2.415.873 » 27 |

**Caisse des veuves et orphelins :**

| | |
|---|---|
| En caisse du trésorier | 4.696 fr. 08 |
| Aux fonds de réserve à la caisse des dépôts et consignations | 186.734 87 |
| Capital des rentes léguées à cette caisse | 146 684 15 |
| Total | 338.115 10 |

L'avoir total des trois caisses administrées par votre Conseil général s'élève donc à 2,894,273 fr. 90, plus les nues propriétés et les immeubles provenant du legs Marjolin, qui peuvent être évalués à 218,000 francs.

Enfin, nos 95 Sociétés possèdent une somme totale de 1,2/0,000 francs en capitaux disponibles plus 5,780 francs de rentes, représentant une somme de 190,000 francs.

L'Association générale des médecins de France possédait donc, au 31 mars 1905, une fortune de 4,570,000 francs environ.

A ceux d'entre vous, Messieurs, que ce chiffre pourrait éblouir ou qui sembleraient croire que l'Association pourrait aider dans une plus large mesure les infortunes professionnelles, je présenterai un calcul fort simple :

Ces 4,570,000 francs produisent, au taux actuel des placements, un revenu de 136,000 francs environ. Or, il a été distribué, au cours du dernier exercice, 160,000 francs environ en pensions et secours ; vous voyez donc, Messieurs et chers collègues, que l'Association générale affecte à ces pensions et secours une somme très supérieure à ses revenus ; la différence doit donc être prélevée sur les recettes de l'exercice et il y a lieu, en outre, de faire face aux divers frais d'administration.

Vous voyez donc que nous ne méritons en rien le reproche de thésauriser qui nous a été adressé quelquefois et j'appelle thésauriser le fait d'accumuler toujours des capitaux et de ne distribuer qu'une petite partie des revenus qu'ils produisent.

Il ne faut pas oublier enfin que toute œuvre qui n'augmente pas chaque année son capital, se trouve exposée à ne plus pouvoir, un jour, par suite de conversion ou de réduction d'intérêts, faire face aux engagements qu'elle aura pris jusqu'à l'extrême limite de ses revenus. Des événements récents ne nous le prouvent que trop.

Il faut donc économiser un peu chaque année et nous pouvons répéter ici ces sages paroles : Qui n'avance pas, recule. »

* * *

Avant de terminer ce rapport, permettez-moi de vous signaler quelques faits touchant les divers services de notre Association.

Vous vous rappelez certainement les incidents survenus avec la Caisse des dépôts et consignations au sujet du taux d'intérêt qui devait nous être servi.

Vous savez que notre Association, servant des pensions supérieures à 360 francs par an, n'avait plus droit aux taux de faveur de 4 fr. 50 %. La Caisse des dépôts ne nous sert plus qu'un intérêt égal à celui qu'elle retire de ses placements ; cet intérêt a été de 3 fr. 105 pour 1902 et 1903 et de 3 fr. 115 % pour 1904.

C'est là le rendement des obligations nominatives que les sociétés de secours mutuels peuvent acheter en vertu de la loi du 1er avril 1898.

Le Conseil général a donc décidé qu'à l'avenir aucun versement ne serait plus effectué au fonds commun de retraites à la Caisse des dépôts et consignations. Toutes les sommes disponibles appartenant à la Caisse des pensions viagères et allocations annuelles sont donc affectées à l'achat de valeurs nominatives, conformément au droit que nous tenons de l'article 21 de la loi sur la mutualité.

C'est ainsi que nous avons employé depuis deux ans une somme de 73.896 fr. 55, représentée par 164 obligations et qu'à l'intérêt que nous donnent ces valeurs, nous avons l'espoir d'ajouter chaque année une certaine somme provenant de la prime de remboursement des valeurs amorties. En 1904, ces primes nous ont fait réaliser un bénéfice de 539 fr. 90.

* * *

Vous avez pu lire dans le dernier numéro du *Bulletin* l'intéressant rapport sur les pensions viagères, rédigé par notre éminent collègue M. de Ranse.

Ce rapport vous a appris que nous avons à ce jour 73 pensionnés qui reçoivent chaque année 64.000 francs. A ces 73 pensions viendront s'en ajouter 13 nouvelles, qui porteront à 86 le nombre de nos pensionnés. Ces 86 pensionnés recevront une somme annuelle de 70.000 francs.

La Caisse des pensions ne pourrait constituer que 6 nouvelles pensions en 1906 s'il ne se produisait aucune extinction.

Nous ne pouvons, malheureusement, conserver pareil espoir, mais, s'il se réalisait, nous aurions néanmoins la possibilité d'accueillir plus de six demandes.

Les six premières pensions votées seraient servies immédiatement, mais le service des suivantes ne commencerait qu'au fur et à mesure des extinctions.

Cette pratique est légale et l'éminent Directeur de la Mutualité qui a bien voulu nous faire le grand honneur de venir aujourd'hui parmi nous, pourrait vous le confirmer.

En terminant, permettez-moi de vous dire quelques mots sur la Caisse des veuves et orphelins.

Fondée en 1896 et très largement subventionnée dès sa naissance et ses premières années, par son fondateur, notre vénéré Président d'honneur, M. le professeur Lannelongue, cette Caisse s'est développée très rapidement.

Elle a ajourd'hui un capital de 338,115 fr. 10 et elle a commencé à distribuer ses premières subventions en 1900.

Les chiffres suivants vous montreront l'importance des services qu'elle a rendus et à quels besoins répondait sa création :

| | |
|---|---|
| En 1900, 15 sociétés ont reçu. | 4.300 fr. |
| En 1901, 31 — — | 10.000 fr. |
| En 1902, 37 — — | 14.200 fr. |
| En 1903, 46 — — | 17.725 fr. |
| Et en 1904, 50 — — | 21.420 fr. |
| Soit, en cinq ans......... | 68.645 fr. |

Parmi vous, mes chers collègues, il est beaucoup d'administrateurs de nos sociétés locales. Vous avez donc pu apprécier toute l'utilité de la Caisse des veuves et orphelins : vous en connaissez le fonctionnement et vous savez toute la reconnaissance que témoignent nos veuves, nos orphelins, pour les subventions qui leur sont accordées très largement.

Mais, en vous signalant la progression énorme de ces subventions, nous devons vous dire aussi qu'il a semblé à votre Conseil général que quelques sociétés se montraient parfois un peu trop généreuses. En effet, certaines d'entre elles ont continué à allouer les mêmes secours qu'avant la fondation de la Caisse des veuves et orphelins et nous ont demandé une somme égale pour les doubler.

Loin de nous la pensée de les blâmer et nous nous félicitons toujours lorsque nous avons pu soulager plus efficacement les déshérités de notre Association.

Mais il faut bien que vous sachiez que la Caisse des veuves et orphelins a été créée surtout pour aider les sociétés ayant des charges hors de proportion avec leurs ressources. L'article 51 des statuts a dû limiter les subventions « aux veuves et orphelins des sociétaires ayant droit, au moment de leur décès, à une pension viagère ».

Mais le Conseil général, dans sa libéralité, a cru devoir étendre ces subventions aux veuves des sociétaires qui ne remplissent pas toujours toutes ces conditions et ce ne sont pas nos sociétés qui pourront l'en blâmer, car parmi ces veuves, il en est qui ont besoin d'être largement aidées, n'ayant pour toutes ressources que les subsides de l'Association.

Malheureusement, Messieurs, les sentiments généreux se heurtent souvent à des nécessités budgétaires et il est dans mes attributions de vous les signaler.

Nous ne devons pas oublier que la cotisation statutaire de 12 francs est des plus modestes et qu'elle ne nous permet pas d'accumuler des capitaux assez importants pour assurer largement l'existence de nos infortunés.

Il est un maximum que nous ne saurions dépasser sans exposer à de grandes déceptions les personnes qui bénéficient de notre assistance. Ce maximum, nous pouvons le fixer à 400 francs pour les veuves et les orphelins se trouvant dans des situations *très embarrassées*. En aucun cas, il ne devrait être dépassé. Ces 400 francs seraient fournis par vos sociétés pour une part aussi élevée que le permettraient leurs ressources et la Caisse des veuves et orphelins allouerait un supplément au prorata de ses revenus.

Telle est, Messieurs et chers collègues, la règle que le Conseil général va se trouver dans l'obligation d'appliquer, afin de ne pas limiter ses subventions aux veuves et orphelins des sociétaires qui remplissaient, au moment de leur décès, les conditions prescrites par l'article 51 des statuts généraux.

Il dépend de vous, peut-être, de faire mieux et d'étendre encore notre assistance.

Il suffirait, croyons-nous, de faire sans cesse une propagande des plus actives en faveur de nos œuvres professionnelles et de leur attirer des libéralités, sans lesquelles une œuvre de mutualité ne peut réellement progresser.

Les sentiments de solidarité et de philanthropie sont trop profonds dans le Corps médical pour que cette propagande soit stérile.

Faites-la, mes chers collègues, en pensant que chaque sociétaire que vous nous recruterez augmentera notre force, en même temps que les ressources de la Caisse des veuves et orphelins. Que vos sociétés subventionnent largement cette caisse : elle leur rendra au décuple leurs subventions, et si nous pouvions, un jour, enrôler sous notre bannière tous les médecins français, il nous serait permis, alors, de soulager dignement et très largement les misères professionnelles qui sont notre préoccupation constante et dont l'atténuation est le principal but de notre chère Association.

## REPORTAGE MÉDICAL

*Association internationale de la Presse médicale. — Conférence de Berne.* — La réunion statutaire du Comité permanent de l'Association internationale a eu lieu à Berne les 27 et 28 avril derniers.

Elle a été présidée par le Pr Posner (de Berlin), secrétaire général de l'Association de la Presse médicale de langue allemande, vice-président, remplaçant le président Cortezo, retenu à Madrid par ses nouvelles fonctions de ministre de l'Instruction publique.

La France était représentée par le Dr Doléris et le Dr Blondel, l'Allemagne par le professeur Posner, l'Italie par le Professeur Bossi, la Belgique par le professeur Pèchère, le Portugal par le professeur Bombarda, l'Espagne par le professeur Larra, l'Angleterre par M. Smith, la Suisse par le professeur Jaquet. Les séances ont eu lieu dans une salle du Palais du Parlement fédéral, mise à la disposition de la conférence par le chancelier de la Confédération Suisse, M. Ringier, qui est venu lui-même ouvrir la réunion. Celle-ci a pris trois séances.

La conférence a décidé la publication d'un An-

nuaire de l'Association, que le secrétaire général est chargé d'éditer, en laissant le soin à chaque Association d'indiquer ceux de ces membres qui peuvent faire partie de l'Association internationale. Une carte sera délivrée à chaque membre et donnera droit à certains avantages.

D'accord avec M. Bombarda, on a arrêté le programme de l'Assemblée générale de Lisbonne, qui aura lieu le 19 avril 1906. Il a été décidé que celle-ci ne comporterait pas de cotisations individuelles et que le Congrès de médecine supporterait les frais d'impression des rapports et des comptes-rendus ; mais les facilités de voyage ne seront accordées qu'aux membres de l'Association qui seront inscrits en même temps au Congrès international de médecine.

La conférence a réglé ensuite avec M. Bombarda la participation de la presse au Congrès de médecine de Lisbonne. Pendant la période de préparation, les circulaires du Congrès seront transmises par l'intermédiaire du Bureau de l'Association internationale, aux associations nationales, dont les membres, avisés par leur secrétaire général, devront les insérer. Au Congrès même, le service de la presse a été minutieusement prévu et organisé. Il y aura une salle réservée à la presse médicale avec un service postal spécial, un bureau dans chaque section, où aura lieu la communication des textes par le secrétaire après chaque séance, etc.

La question de la propriété littéraire a été l'occasion d'un débat important, au cours duquel, à propos de trois affaires soumises par la France, l'Allemagne et l'Angleterre, trois résolutions ont été adoptées par la conférence. Leur texte peut se résumer ainsi :

1° La reproduction totale ou partielle de thèses de doctorat, vu les conditions particulières de ce genre de publication, ne peut, si elle a été faite par un journal, avant de solliciter l'autorisation de l'auteur, être considérée comme causant à celui-ci un préjudice appréciable, étant donnée la compensation que lui assure la publicité faite à son travail.

2° Les citations extraites de journaux médicaux en vue d'articles de publicité, sont sévèrement condamnées.

3° Il est interdit à un auteur de présenter en même temps à plusieurs journaux le même article, même dans une autre langue, sans l'autorisation de l'éditeur original. Les directeurs sont en droit d'exiger de l'auteur qui leur apporte un article l'affirmation que celui-ci est réellement inédit.

*Le Secrétaire général*, R. Blondel

*Les maladies endémiques à bord des sous-marins.* — La dame T..., veuve d'un lieutenant de vaisseau, déférait au Conseil d'Etat une décision par laquelle le ministre de la marine avait rejeté sa demande de pension. Son mari avait, pendant deux années, commandé les sous-marins *Morse* et *Gymnote*, et la dame T... faisait valoir que l'équipage devait nécessairement éprouver, à la suite d'un séjour prolongé dans cet étroit espace, des troubles physiologiques plus ou moins graves. Il y a, disait-elle, des maladies endémiques spéciales aux sous-marins, et le sieur T... est mort d'un rhumatisme cardiaque contracté de cette façon.

Le Conseil d'Etat vient de rendre un arrêt qui donne raison à la dame T... et reconnaît que l'affection à l'aquelle a succombé son mari présentait le caractère d'une maladie endémique. La requérante a donc obtenu une pension. (Le *Temps.*)

### Faculté et hôpitaux.

Pendant la période des vacances, aura lieu, au laboratoire de pathologie et de thérapeutique générales, sous la direction de M. le Prof. Bouchard, un cours pratique de diagnostic médical dans lequel seront passées en revue les méthodes de laboratoire utiles à connaître pour le clinicien.

Ce cours aura pour objet la séméiologie urinaire dans les différentes maladies, l'examen physique et chimique des urines, l'hématologie et le cytodiagnostic, la bactériologie dans ses applications à la clinique.

Le cours comprendra 20 leçons, chacune d'elles comprenant une conférence théorique, suivie de manipulations. Elles seront faites par M. Desgrez et Balthazard, agrégés de la faculté.

Les conférences auront lieu tous les jours, le matin à 10 heures et l'après-midi à 4 h. 1/2, dimanches exceptés.

Le droit à verser est de 100 francs.

Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira, à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 19 juin, à 9 heures du matin.

Il sera pourvu : I. Pour le clinicat médical : à la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints ; II. Pour le clinicat chirurgical : à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint ; III. Pour le clinicat obstétrical: à la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints ; IV. Pour le clinicat des maladies mentales : à la nomination d'un chef de clinique titulaire ; V. Pour le clinicat des maladies cutanées et syphilitiques, à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef adjoint ; VI. Pour le clinicat ophalmologique : à la nomination d'un chef de clinique titulaire, et d'un chef de clinique adjoint ; VII. Pour le clinicat des maladies nerveuses : à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint ; VIII. pour le clinicat chirurgical infantile : à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef adjoint.

Conditions du concours : Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 11 juin 1905.

Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de midi à 3 heures.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine français, sauf les agrégés en exercice, les prosecteurs et les aides d'anatomie.

— M. Bérillon, médecin inspecteur des asiles d'aliénés, professeur à l'Ecole de Psychologie, a commencé, le lundi 15 mai 1905, à 5 heures, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine amphithéâtre Cruveilhier, un cours de psychologie appliquée à la médecine. Ce cours a lieu les jeudis et lundis à 5 heures. Il est public. Objet du cours : L'hypnotisme et la psychothérapie.

— M. Mouneyrat a commencé, à l'usage des étudiants, un cours libre de chimie clinique sur « l'Interprétation clinique des analyses bio-chimiques, urine, sang, suc gastrique, etc., et les déductions thérapeutiques qu'elle comporte.

Le cours a lieu les lundi et vendredi, à 4 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier.

— M. Macaigne, agrégé, commencera, le lundi 29 mai, à 3 heures, une série de travaux pratiques de bactériologique médicale.

— Sous la direction de M. A. Mathieu, médecin de l'hôpital Andral, MM. Jean Roux est A. Laboulais commenceront une série de leçons sur les maladies de l'estomac et de l'intestin, le lundi 29 mai 1905.

Ce cours, qui sera complet en un mois, comprendra, en dehors des leçons théoriques, une série de manipulations (repas d'épreuve, examen du suc gastrique, etc.). Les leçons auront lieu trois fois par semaine, au Laboratoire de l'hôpital Andral, à 5 h. 1/2. Les travaux pratiques auront lieu par série d'élèves, de 4 h. 1/2 à 5 h. 1/2, avant le cours. Pour les renseignements, s'adresser au Laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, tous les matins de 8 h. à midi.

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

**Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André**
**Maison spéciale pour publications périodiques médicales.**

Vingt-septième année — N° 21 — 27 MAI 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

**GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN**

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**
**Hygiène, Assistance, etc...**
**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**
**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Voici donc que la Grande Presse s'empare de notre idée et réclame, sous une inspiration qui paraît bien être celle de l'« Association corporative des étudiants en médecine », la réalisation d'un enseignement *pratique* qui nous donnerait des *praticiens*.

Nos jeunes amis et futurs confrères ont cru devoir faire recommencer à cette occasion la série des interviews de MM. les professeurs. *L'Echo de Paris* du 18 mai publie une demi-douzaine de ces conversations qu'il a eu la chance d'obtenir sans retards et coup sur coup, tandis que notre dévoué secrétaire de la rédaction du *Concours*, M. le Dr Lacroix, avait dû y consacrer beaucoup d'allées et venues, de déplacements et de rendez-vous manqués. C'est d'ailleurs aux mêmes maîtres que s'est adressé le rédacteur de *l'Echo de Paris* : il en a eu les mêmes réponses, avec les mêmes conclusions précises, tant et si bien que la base du projet à l'étude est et sera, qu'on en convienne ou non, l'enquête patiente et méthodique du *Concours médical*, et que, pour ne pas perdre de temps, il serait vraiment sage et logique de ne pas paraître ignorer la priorité de l'idée et les résultats de cette enquête aujourd'hui si avancée.

La *Revue de Déontologie*, avec laquelle nous avons le plaisir de faire l'échange, possède d'ailleurs toute cette documentation et la peut mettre sous les yeux de l'Association corporative. *Le Concours* y a fait précéder l'opinion des Maîtres de la note donnée par des internes, des étudiants, et surtout des praticiens, qui étaient bien les plus compétents pour préciser ce qu'il faut savoir quand on prend charge d'une clientèle. Il vient même de demander à M. le Dr Lacroix, de réunir tout cela en un dossier complet et méthodiquement établi que nous procurerons, à bon compte, aux intéressés, aux Sociétés, aux Conseils appelés à en délibérer.

D'autre part, nos amis du Parlement, et notamment M. le Sénateur Treille, ont promis tout leur concours personnel pour le jour où il serait utile.

Il semble donc bien : 1° que la réforme demandée par tout le corps médical doit être poursuivie par toutes les Sociétés qui le représentent ; 2° que l'activité de celles de ces Sociétés qui n'ont pas encore donné leur effort doit se porter du côté de ce qu'il reste à faire, non de ce qui est fait.

C'est dans ce sentiment que le *Concours médical* continuera de se tenir à la disposition de ceux qui veulent s'associer à la campagne commune, prêchant toujours l'union et l'entente, avouant hautement ses alliances et les services qu'elles ont rendus, fidèle en tout cela à une ligne de conduite qui seule peut assurer le succès.

## LA SEMAINE MÉDICALE

### La pleurésie blennorrhagique.

Le gonocoque est en train de devenir un ... microbe de première grandeur et cette humble « *chaudepisse* » du bon vieux temps est en passe de prendre l'importance des plus redoutables infections de la pathologie humaine. Déjà le gonocoque est accusé de produire le plus grand

nombre des affections utérines et périutérines de la femme ; déjà ce terrible envahisseur est proclamé coupable de faire perdre la vue à un certain nombre de pauvres enfants ; sans compter les stérilités féminines et masculines qu'on lui impute et les arthropathies plus ou moins ankylosantes et même bacillaires qu'on met sur son compte. Les myélites et les névrites gonococciques sont signalées de nos jours comme devant être comptées au nombre de ses méfaits.

Enfin, MM. Lemoine et Gallois, de Lille, viennent de recueillir une quinzaine d'observations de pleurésie blennorrhagique.

On peut diviser les cas de pleurésie blennorrhagique, cités par ces auteurs, en deux catégories : cas probables et cas certains. Les derniers sont en petit nombre (trois), mais ils ont pour eux une preuve indiscutable de leur nature : l'examen bactériologique démontrant l'existence dans l'exsudat pleural du gonocoque de Neisser à l'exclusion de toute autre forme bactérienne. A ces trois cas, MM. Lemoine et Gallois en ajoutent un quatrième, dans lequel on voit une pleurésie avec épanchement très abondant, nécessitant plusieurs ponctions et une pleurotomie, se terminer par la mort dans le marasme et ne reconnaître pour cause que la présence, dans le liquide épanché, du gonocoque à l'état de pureté.

L'existence de la pleurésie blennorragique est donc établie au point de vue clinique comme au point de vue bactériologique. Il est même fort possible que cette complication frappe la séreuse pleurale aussi fréquemment que les séreuses articulaires ou viscérales.

La pleurésie blennorrhagique peut être sèche ; le plus souvent (d'après les cas observés, trop peu nombreux pour qu'une symptomatologie définitive puisse en être déduite) il existe un épanchement. Dans le cas des auteurs, celui-ci était extrêmement abondant (plusieurs litres). Cette localisation ne se manifeste pas forcément dans la période aiguë de la blennorrhagie, elle peut prendre quelquefois une gravité considérable.

---

## L'euquinine.

On a fait beaucoup de bruit depuis quelques années autour d'un dérivé de la quinine qui aurait tous les avantages de la quinine, sans en avoir les inconvénients.

Voici, d'après M. G. Pouchet, ce que l'on doit penser de ce nouveau médicament :

L'euquinine n'est autre chose que l'éthylcarbonate de quinine, c'est-à-dire un produit résultant de la substitution, dans l'acide carbonique normal, d'un radical éthyle à un atome d'hydrogène et du radical quinine à l'atome d'hydrogène du deuxième oxhydryle. Il est tout naturel, dans ces conditions, que l'action médicamenteuse de l'euquinine ne soit pas autre que celle de la quinine.

Dans ces derniers temps, on a fait autour de ce médicament une réclame qu'il ne mérite certainement pas : on lui a attribué toutes les vertus possibles et imaginables, on a dit qu'il était préférable à la quinine et réussissait là où elle ne donnait aucun résultat, toutes choses qu'on dit d'ailleurs d'une substance médicamenteuse nouvelle. La vérité, c'est que ce composé agit comme la quinine, et en raison de la quinine qu'il renferme ; sa saveur est moins désagréable, mais, en réalité, il ne possède certainement pas ces merveilleuses qualités que ceux qui l'ont lancé se sont plu à lui attribuer.

---

## L'iboga et l'ibogaïne.

M. le Dr Albert Landrin a consacré sa thèse à l'étude de l'iboga et de son alcaloïde l'ibogaïne.

L'iboga ou *tabernanthe iboga*, est une plante originaire du Congo, dont on utilise, en particulier, la racine.

L'alcaloïde de cette plante porte le nom d'ibogaïne.

Cet alcaloïde est un corps cristallisé, donnant des sels également cristallisables ; le chlorhydrate d'ibogaïne est, à l'heure actuelle, le seul sel employé en thérapeutique.

L'étude physiologique de cet alcaloïde montre qu'il agit d'une façon élective sur le système nerveux central en provoquant d'abord des phénomènes d'hyperexcitabilité nerveuse, auxquels font bientôt suite, si la dose est trop forte, des convulsions, puis de la paralysie. Cette action se fait surtout sentir sur la moelle et sur le bulbe, et la mort se produit toujours par paralysie bulbaire.

*C'est donc un névrosthénique.*

L'ibogaïne s'est montrée comme un régulateur, et un tonique de l'appareil circulatoire. Elle est surtout remarquable en raison de l'action tonicardiaque qu'elle exerce ; ce n'est qu'à des doses toxiques qu'on voit se produire des phénomènes d'arythmie et de la contracture myocardique.

*C'est un toni-cardiaque.*

Elle exerce également une action tonique sur la nutrition, provoque l'augmentation des échanges respiratoires, et augmente également les processus d'assimilation et de désassimilation.

*C'est un excitant de la nutrition.*

Cet ensemble de propriétés stimulantes du système nerveux central et de la nutrition générale, son action toni-cardiaque, en font un médicament qui est susceptible de rendre des services dans tous les cas, où, par suite d'un processus infectieux ou d'un trouble de nutrition, le malade se trouve sous l'influence d'une dépression nerveuse plus ou moins accentuée.

---

## Le protargol.

Un des initiateurs les plus ardents du protargol dans la thérapeutique oculaire, M. le Dr Darier, vient de mettre, de nouveau, au point, la question de l'emploi de cette remarquable substance, à propos d'un travail du Dr Pfalz, qui cherche à la réhabiliter contre les attaques injustifiées de plusieurs auteurs hostiles.

« Ce qui a surtout fait jeter un grand discrédit sur le protargol, dit-il, c'est que ses propriétés chimiques ont été au début insuffisamment connues et que nombre d'auteurs ont employé des solutions faites à chaud. Or, par la chaleur, il se produit une oxydation de la protéine et la solution devient à la fois *irritante et inactive*. C'est ce qui explique les insuccès de certains expérimentateurs qui n'avaient pas fait eux-mêmes leurs solutions. Ces solutions s'altèrent assez rapidement avec le temps ; aussi ne faut-il toujours prescrire que de petites quantités et bien recomman-

der de faire la solution à froid. Le pharmacien ne doit pas avoir de solutions préparées d'avance, ou en tous cas les renouveler tous les 8 jours.

En revanche, un grand avantage pour le protargol est qu'il peut être confié sans crainte aux malades ou à leur entourage, ce qui serait de la plus grande imprudence pour le nitrate d'argent a 1 1/2 ou 2 °/₀. Pfalz trouve, avec une certaine raison, qu'il est peu recommandable de faire venir tous les jours ou même deux fois par jour des malades qui souvent habitent fort loin, et il trouve que c'est un des plus grands mérites du protargol de pouvoir être instillé très souvent sans inconvénient. Les instillations fréquemment répétées sont même nécessaires ; et c'est justement parce que d'aucuns se sont contentés de faire seulement une ou deux instillations par jour qu'ils ont trouvé que le protargol était inférieur au nitrate. Si les ennemis du protargol exposaient en détail leur modus faciendi, on aurait bien souvent une explication facile de leur insuccès.

*Comment agit le Protargol ?* Contenant seulement 8.3 % d'argent alors que le nitrate en contient 63,5 %, le protargol doit être employé en solutions concentrées pour montrer ses propriétés antigonococciques spécifiques. Ce léger inconvénient est largement compensé par l'avantage qu'a le protargol d'être, même en nature, très peu irritant. Et tandis que le nitrate précipite les albumines et se décompose au contact des solutions salées (larmes), ne pouvant avoir qu'une action à la fois superficielle et caustique, le protargol, lui, même en des mains inhabiles, n'est pas dangereux et pénètre profondément dans les replis des conjonctives sans se décomposer. C'est ce qui lui a conquis, manié par des mains expertes, la première place parmi les antigonococciques.

Les solutions trop concentrées n'ont pas de grands avantages : 10 % est ce que Pfalz emploie de plus concentré et encore il alterne les instillations avec celles plus fréquentes d'une solution à 5 °/₀, qui est la plus souvent employée par lui. Il prescrit toujours la solution à 5 % en stipulant bien : préparée à froid et en instillations toutes les 6 heures.

Et s'il y a une forte suppuration, toutes les heures ou toutes les 2 heures, il fait pratiquer un lavage des culs-de-sac au permanganate. Deux personnes seraient nécessaires pour ce lavage, l'une ouvrant et fermant les paupières en faisant des mouvements de massage, l'autre irriguant la surface oculaire. La nuit, on fera les instillations toutes les fois que l'enfant se réveillera.

A partir du 3e jour, on fera en outre alterner les instillations à 5 % avec d'autres à 10 %. L'amélioration ne tarde pas à se produire (souvent déjà dès le 3e jour) et l'enfant ouvre les yeux, ce qui est le premier signe de la guérison. Plus la sécrétion diminue, plus on pourra espacer les lavages jusqu'à ce que toute suppuration ait complètement cessé. Toujours le traitement a été plus court qu'il ne l'est avec le nitrate d'argent. (L'auteur tient à répéter qu'il a pendant 16 ans pratiqué le traitement classique au nitrate et ne peut être accusé d'inexpérience à ce sujet.)

Dans les cas où, à la suite de rechutes, il s'établit une conjonctivite chronique avec hypertrophie papillaire, il ne faut pas hésiter à combiner les instillations de protargol avec des cautérisations au nitrate d'argent à 1 °/₀. Ces deux préparations se complètent admirablement.

Un grand avantage du traitement au protargol et permanganate préconisé par Pfalz est qu'il peut facilement être appliqué loin du médecin, tandis que le nitrate, à cause des dangers qu'il présente, demande la présence du médecin une ou même 2 fois par jour. Même dans les cas très intenses les malades peuvent facilement être guéris après 5 ou 6 consultations, ce qui rend les choses bien plus faciles pour les personnes habitant la campagne et qui répugnent à laisser leur enfant dans une clinique.

Pour ceux qui n'ont pas encore d'expérience avec le protargol et qui n'osent pas se livrer à ce qu'ils appellent une expérience que leur conscience réprouve, ils n'ont qu'à commencer à faire un traitement mixte en faisant alterner les instillations de protargol avec les cautérisations au nitrate et bientôt, ils auront reconnu la supériorité du protargol.

---

## La digitaline, agent de diagnostic.

Dans une récente leçon clinique, M. le Dr Huchard après avoir rappelé les inappréciables services thérapeutiques que rend la digitaline dans le traitement des maladies du cœur, indique le remarquable parti que l'on peut tirer de l'emploi de cette substance pour le diagnostic précis de certaines affections vasculaires et cardiaques.

Bien que les signes stéthoscopiques de l'insuffisance aortique, de l'insuffisance et du rétrécissement mitral, soient classiques et faciles à différencier théoriquement, il arrive encore fréquemment que, par suite de l'inversion des silences ou de l'arythmie palpitante, on éprouve une grande hésitation pour préciser le siège de la lésion valvulaire. M. Huchard cite un cas d'insuffisance aortique qui avait été prise pour une insuffisance mitrale :

1° D'abord, parce que le souffle paraissait avoir son maximum d'intensité au niveau de la pointe un peu en dehors de l'appendice xiphoïde (or, souvent le souffle de l'insuffisance aortique n'a pas son maximum d'intensité à la base, mais plutôt dans une région voisine de la pointe) ; 2° ensuite, parce que ce souffle paraissait systolique et non diastolique, cela en raison de ce qui s'appelle *l'inversion des silences*, laquelle détermine dans certains cas d'accélération des battements du cœur et d'excitabilité ou de tumulte cardiaque, une sorte d'inversion des bruits. Cela veut dire que, dans ces conditions, les deux silences devenant presque égaux, au point même que le grand silence simule le petit et réciproquement, on peut attribuer au premier bruit ce qui appartient au second, et que l'on éprouve une grande difficulté à reconnaître sous l'oreille et même avec l'aide de la palpation de la radiale, les divers temps du cœur.

Or, rien n'a été plus aisé, pour ce cas, que de montrer le siège véritable de la lésion aortique. On a prescrit, en deux jours, trente gouttes de la solution de digitaline cristallisée au millième, et de cette façon, le cœur, non seulement s'est ralenti, mais il s'est encore régularisé; il a repris son rythme normal, le grand et le petit silence ont été nettement perçus, et l'on a non moins nettement entendu dans la période diastolique le souffle qui paraissait appartenir à la systole.

*

Pour une raison autre que celle de l'inversion des silences cardiaques, le rétrécissement mitral peut être méconnu parce qu'il est masqué par une grande accélération avec irrégularité des battements du cœur, syndrome désigné sous le nom d'*arythmie palpitante*. Alors, si l'on ralentit le cœur par la digitaline, on ne tarde pas à entendre, soit le dédoublement du second bruit, soit plus nettement encore le roulement présystolique qu'on avait inutilement cherché auparavant.

Ainsi, voici une notion bien établie : l'emploi de la digitaline comme agent de diagnostic de quelques affections valvulaires dans certains cas.

Il suffira souvent de prescrire pendant deux ou trois jours dix à quinze gouttes de la solution de digitaline cristallisée de Nativelle au millième, ou encore un granule de digitaline cristallisée à un quart de milligramme, pendant trois ou quatre jours, pour arriver à la certitude du diagnostic.

A ce propos, M. Huchard recommande comme plus rapide l'action de la digitaline injectable. Jusqu'à ce jour, les injections hypodermiques de digitaline étaient restées impraticables en raison de la douleur et des phénomènes aigus d'irritation inflammatoire qu'elles déterminaient. Les injections d'huile digitalinique préparée en ampoules renfermant un quart de milligramme de principe actif, et que M. Huchard a été l'un des premiers à utiliser dans son service, ne sont pas douloureuses, elles ne produisent pas de réaction inflammatoire dans le tissu cellulaire sous-cutané, elles ont pour avantage d'agir plus rapidement et d'éviter les accidents d'intolérance stomacale. De plus, cette huile digitalinique injectable est absolument inaltérable, ce qui la rend très supérieure à des produits plus ou moins similaires, très altérables parce qu'ils sont dissous dans l'eau ou dans un autre véhicule. Tout cela constitue un véritable progrès thérapeutique.

---

# MÉDECINE PRATIQUE

## Le diagnostic par les procédés de Laboratoire.

Nos lecteurs n'ignorent pas que nous avons toujours été de ceux qui revendiquent hautement pour la clinique un droit formel de priorité sur le laboratoire et la bactériologie, et, certes, à notre époque si engouée des procédés de laboratoire, nous ne sommes pas décidé à changer d'opinion. Mais, pour être au second plan, les procédés de diagnostic fournis par le laboratoire ne doivent pas être dédaignés. Nous nous proposons de passer aujourd'hui, en revue, quelques-uns des résultats obtenus par les méthodes de laboratoire.

### I

### Diagnostic précoce de la tuberculose.

Le diagnostic précoce de la tuberculose est d'une importance capitale, puisque c'est par lui seul que l'on peut espérer, jusqu'à présent, arriver à guérir le terrible mal chez ceux qui sont frappés ; or, dans un certain nombre de cas, les procédés de laboratoire permettent de préciser de bonne heure ce diagnostic.

Très certainement, comme dit M. Joseph Génévrier, interne du service de M. le Dr Grancher, dans une « Revue » que publie le *Bulletin médical*, une fois le bacille de Koch connu, on aurait entre les mains un élément sûr de diagnostic ; mais l'expectoration de crachats bacillifères, pour être un signe évident de l'affection, n'en est pas moins un signe trop tardif. On peut, il est vrai, aujourd'hui, grâce aux méthodes de Couratte-Armande, de Meunier, de Marchette, et de Stefanelli, aller chercher les crachats avec la sonde œsophagienne jusque dans l'estomac des enfants qui n'expectorent pas, et faire pousser des colonies bacillaires dans des milieux extra-favorables ; malheureusement, ces recherches ne peuvent être appliquées qu'à une époque déjà éloignée de la germination. L'*inoscopie* de Jousset est encore une méthode de recherche du bacille de Koch qui n'est applicable qu'aux cas où l'on a un liquide suspect à examiner (liquide pleural, abcès froid, etc.). Il ne faut pas compter sur le procédé de Holmes, qui est basé sur la morphologie des leucocytes du sang, non plus que sur les recherches de Roger et Josué sur l'épreuve du vésicatoire, ni sur la diazo-réaction d'Ehrlich, ni sur la présence des leucocytes éosinophiles dans les crachats (Hildebrand).

On avait fondé de belles espérances sur la recherche de la tuberculose par les rayons X de Roentgen. Mais, il faut de telles subtilités d'examen et d'interprétation dans la lecture de l'épreuve radioscopique (teinte légèrement plus sombre à un sommet, différence d'expansion diaphragmatique du poumon atteint) que le plus exercé ne peut se prononcer, la plupart du temps.

Deux méthodes restent à discuter, celle de la tuberculine réaction et celle du séro-diagnostic tuberculeux.

La première, c'est-à-dire la tuberculine-réaction est, malheureusement, d'un maniement difficile et même dangereux.

Gaffié, dans sa thèse, rapporte 20 observations recueillies dans le service de M. Hutinel : 11 enfants ont réagi. Parmi ces derniers, deux ont succombé dans la suite ; on a trouvé chez eux des lésions tuberculeuses. Chez les autres, la marche de la maladie a permis d'affirmer ultérieurement l'existence de la tuberculose. L'auteur affirme « que la tuberculine employée avec la sage prudence de M. Hutinel est inoffensive ».

La tuberculine employée devra être fraîche, la dose injectée sera d'abord d'un quart, puis d'un demi-milligramme. Exceptionnellement, on dépassera 1 milligr. Dans les cas positifs, on assistera à une réaction débutant, en moyenne, six à dix heures après l'injection, mais souvent plus tard : la température montera de 1° ou 2° ; localement on pourra observer des phénomènes congestifs ; en quarante-huit heures, tout devra être rentré dans l'ordre.

Cependant, il est arrivé que plusieurs enfants ont réagi violemment à la tuberculine.

En 1900, Mettetal donna une nouvelle statistique : il injecta 78 enfants qui réagirent de diverses façons. Mais, ayant pratiqué l'autopsie de 18 de ces enfants soumis à la tuberculine, il constata que 6 d'entre eux, qui n'avaient pas réagi, n'avaient pas de tuberculose. Les 12 autres, qui avaient réagi, étaient, au contraire, porteurs de lésions tuberculeuses. Et il conclut également à l'innocuité

**CORRESPONDANCE (Suite).**

tatant vos rechutes successives et la nécessité absolue de votre séjour dans une station thermale. Nous vous envoyons un exemplaire des statuts recommandé en regrettant que vous n'ayez pas reçu ceux que deux fois déjà nous vous avons adressés. La poste est si négligente pour les prospectus et imprimés ?

Dr L. R., à B. — *Demande.* — Je vous ai demandé dernièrement les honoraires médico-légaux du Dr Lande et vous ai prié de me dire quel tarif je devais appliquer pour expertise médico-légale dans un cas d'accident du travail. Vous m'avez répondu que dans ce cas c'est le tarif des expertises criminelles qui doit être appliqué.

J'ai fait voir au juge votre lettre et les honoraires médico-légaux, mais il me soutient que le décret n'est pas abrogé en ce qui concerne les accidents du travail, et il ne veut pas taxer mes vacations à plus de trois francs.

La question de personne n'a rien à voir ici, et le juge ne demanderait pas mieux que de me taxer à 5 fr., si je pouvais lui prouver que c'est ce tarif qui doit être appliqué.

Vous seriez bien aimable, si faire se peut, de me donner les renseignements nécessaires à ce sujet. C'est une question qui, en ce moment, peut intéresser nombre de confrères, car il est plutôt désagréable de se voir réduire à quinze francs une malheureuse note de vingt-cinq francs.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, avec mes remerciements anticipés mes salutations confraternelles.

*Réponse.* — Nous avons transmis votre lettre au Dr de Grissac (sec. g[l] du « Sou médical »), particulièrement versé dans l'étude des questions qui en font l'objet.

Nous recevons de lui, la note rectificative suivante:

« Les experts désignés par le juge de paix en matière d'accident du travail doivent être taxés en application des articles 24 et 25 du décret du 16 février 1807 qui les assimile à de simples témoins.

Il leur sera donc taxé une somme équivalente à une journée de travail, même à une double journée.

L'art. 159 dit que la taxe pour les artisans ou laboureurs sera de 4 francs devant la Cour de Paris et dans les tribunaux de son ressort et 3 francs dans les autres ressorts, ce qui équivaut à la journée de travail. Mais il ajoute : pour les *architectes* ou autres *artistes*, 8 fr. et pour les autres cours 6 fr.

Notre confrère a donc le

*Suite page VI.*

## CORRESPONDANCE (Suite)

droit de réclamer la taxe de six francs pour ses vacations. L'usage a établi que c'est ainsi qu'il fallait calculer. Mais le tarif criminel ne saurait dans aucun cas être appliqué.

La vérité est que la loi de 1898, en amenant le médecin comme expert devant le juge de paix, a créé un fait nouveau que n'a pu prévoir le tarif du 16 février 1807, et qu'en l'absence de texte il faut tabler par analogie. Le tarif civil est équitable ; le juge taxateur est armé pour réduire le mémoire de l'expert s'il est établi avec exagération. Ce tarif offre des avantages certains ; et d'un côté et de l'autre. C'est lui qui doit être adopté.»

Dr N. à L. (O). — Si le confrère que nous vous avons désigné comme examinateur se trouve matériellement trop éloigné de votre résidence pour que vous puissiez aller le voir sans prendre un congé, adressez-vous à un de vos voisins, en choisissant de préférence un membre de l'Amicale, de l'Association générale ou du Concours médical.

Dr H. à Paris. — D. — Peut-on désinfecter les chambres d'hôtel avec le Fumigator avant d'y coucher, sans inconvénient pour les voisins ? L'hôtelier serait-il en droit d'interdire cette mesure prophylactique ?

R. — 1° Oui. Vous pouvez parfaitement désinfecter les chambres d'hôtel avec le Fumigator. Employez le n° 2 suffisant dans ce cas particulier. Si vous calfeutrez bien la porte de votre chambre avec quatre bandes de papier gommé, vos voisins ne s'apercevront de rien.

2° Non, l'hôtelier ne peut vous interdire cette sage mesure. Il ne serait fondé dans ses réclamations que si vous lui détérioriez son matériel... ce qui ne sera jamais le cas avec le Fumigator.

Dr C. à L. — Ainsi que nous l'avons écrit dans le n° 18 du *Concours*, la tâche que nous réclamons de nos confrères « Correspondants » sera lourde, et ne constituera pas une sinécure, et conviendra surtout à ceux qui posséderont largement le *feu sacré* pour l'amélioration des intérêts professionnels.

Mais, en leur confiant une mission toute de dévouement il est bien établi dans notre pensée qu'aucune charge pécuniaire ne devra leur incomber et que nous aurons à les indemniser de toutes les dépenses dont vous nous parlez : (correspondances, timbres, plis recommandés, dossiers, etc., etc.)

Nous mettrons à contribution leur activité et leurs bonnes volontés, pour le

*Suite page VIII.*

de la méthode, à la condition qu'on fasse usage d'une dose faible de tuberculine, et que celle-ci ne soit pas altérée. Mais la lecture des observations de Mettetal montre, comme d'ailleurs celle des observations de Gaffié, que beaucoup de malades eurent, après l'injection, des symptômes alarmants, et que plusieurs succombèrent alors que l'affection ne paraissait pas, par son évolution normale, devoir se terminer aussi rapidement.

En somme, que doit-on penser de la tuberculine réaction comme moyen de diagnostic ?

Il est certain que chez un sujet en apparence sain, qui réagira après une injection d'un demi ou de 1 milligr. de tuberculine, nous pourrons croire à l'existence de la tuberculose. Mais quel est le médecin qui, de parti pris, emploiera un réactif d'un maniement aussi délicat sur tous les sujets pour qui il serait intéressant d'affirmer ou de nier l'existence de la tuberculose ? La seule crainte de provoquer une poussée aiguë, peut-être grave, au cours d'une affection jusque-là latente et silencieuse, ne suffira-t-elle pas à l'arrêter ?

Et d'ailleurs, l'action pyrétogène n'est pas particulière à la tuberculine dans le cas de tuberculose latente. Hutinel, Sirot, Bertherand, Debove, Combemale, ont observé, après les injections de sérum artificiel chez les tuberculeux, une élévation thermique très appréciable.

Landouzy préconise, dans le même but de diagnostic précoce, l'emploi de l'iodure de potassium. Ce réactif, manié avec précaution, détermine des poussées congestives dans les foyers latents et permet souvent de les déceler. La séro-réaction et le séro-diagnostic d'Arloing et Courmont sont beaucoup moins difficiles à appliquer au diagnostic précoce que toutes les autres méthodes, car ils sont inoffensifs pour le malade. Nous emprunterons à M. Genévrier la description de la technique de cette méthode :

« Remarquons que l'application de cette méthode en clinique réclame une période de tâtonnements et d'éducation pour chaque observateur... Le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde par la méthode de Widal a habitué les chercheurs à une facilité très grande qu'il ne faut pas s'attendre à retrouver ici...

« Toute la difficulté de la méthode consiste à obtenir et à conserver des *cultures homogènes de bacilles de Koch en milieu liquide*. Voici le procédé indiqué par Arloing :

« Cultiver sur pomme de terre glycérinée des colonies rapprochées, luxuriantes, faciles à émulsionner. Puis s'efforcer d'acclimater ces colonies dans les milieux liquides appropriés.

« Pour arriver à ce résultat, on immerge doucement dans l'eau glycérinée à 6 %, contenue dans la partie inférieure des tubes à culture, les tranches de pomme de terre déjà riches en colonies ; les bacilles les plus superficiels vont être entraînés dans l'eau glycérinée.

« Ces bacilles, désagrégés par l'eau glycérinée, sont transportés dans un bouillon de bœuf peptoné à 1 ou 2 % et glycériné à 6 %. Après une ou plusieurs tentatives, les bacilles continuent à cultiver dans ce nouveau milieu ; il est nécessaire, pour conserver l'homogénéité de cette nouvelle culture, d'agiter les ballons plusieurs fois par jour ; plus tard cette agitation ne sera plus nécessaire qu'une ou deux fois par vingt-quatre heures.

« Voici comment cette culture homogène sera utilisée pour pratiquer le séro-diagnostic : on aura soin d'abord de n'employer que des cultures jeunes. Celles-ci pourront être renouvelées par repiquage d'une culture-mère homogène. Mais, pour avoir des résultats comparables, on devra prendre soin d'ensemencer dans une quantité invariable de bouillon (50 cc. par exemple), des quantités *égales* de cultures-mères de même *richesse* et à peu près de même *âge*, sans manquer d'agiter au moins une fois par jour ces cultures jeunes. Avant de les employer, on devra vérifier leur valeur par l'emploi d'un *sérum étalon* dont le pouvoir agglutinant sera connu et déterminé.

« L'agglutination, une fois ces cultures préparées, est plus simple à rechercher : on mélange dans des petits tubes de 5 à 7 millim. de diamètre le sérum et la culture ; on peut préparer trois des ces mélanges aux titres de 1/5, 1/10 et 1/20. On les agite fortement.

« Le séro-diagnostic pourra être déclaré *positif*, à un taux donné, quand on constatera à l'œil nu la formation nette de flocons et la clarification complète du liquide. L'examen microscopique ne fera que confirmer les résultats observés à l'œil nu, sans en augmenter la valeur.

« Tous les détails de l'agglutination de ces cultures par du sérum de tuberculeux ont été minutieusement étudiés par les auteurs. Ils demandent une manipulation très soignée et sont d'une interprétation délicate. On peut cependant dire que ce procédé donne des résultats excellents en certains cas et son avenir peut être considérable (1).

« Mais, chose remarquable, les tuberculoses discrètes et curables donnent au contraire, dans presque tous les cas, un séro-diagnostic négatif. Pour les cas de tuberculose pulmonaire peu avancée, le pouvoir agglutinant du sérum est presque constant, mais à des degrés divers : il varie de 1/5 à 1/20 et plus.

« Dans les cas graves, à lésions très étendues ou très virulentes, la séro-réaction peut manquer fréquemment ou être très faible. Elle peut aussi diminuer d'intensité et disparaître à mesure que l'état s'aggrave. Les faits expérimentaux confirment ceux de la clinique. Le pouvoir agglutinant chez les tuberculeux paraît donc, le plus souvent et dans certaines limites, en raison inverse de la gravité de l'infection ou de l'étendue des lésions.

« Chez les malades atteints d'affections diverses et chez lesquels la clinique ne révèle pas de signes certains de tuberculose, la séro-réaction permet de déceler un grand nombre de tuberculoses latentes. Fréquemment, l'autopsie ou l'évolution ultérieure de la maladie viennent apporter la confirmation du séro-diagnostic.

« De même, chez les sujets sains en apparence, la réaction agglutinante, absente le plus souvent, est positive dans un certain nombre des cas. Ce fait, surprenant au premier abord, l'est moins quand on considère ce que l'on sait de la fréquence de la tuberculose latente.

« Par conséquent, en pratique, une séro-réaction positive, chez un suspect, sera un signe de grande valeur pour établir l'existence d'une tuberculose viscérale ; une séro-réaction négative n'aura qu'une valeur moindre comme signe né-

(1) V. Fabre. — *Rev. intern. de méd. et de chir.*

gatif, puisque l'agglutination fait défaut chez un certain nombre de tuberculeux.

« Il en résulte que la séro-réaction, procédé rapide, inoffensif pour le malade, paraît être d'une grande valeur pour le diagnostic précoce de la tuberculose, surtout chez les sujets suspects de lésions pulmonaires au début. »

(*A suivre.*)

Dr Paul Huguenin.

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## L'Adrénaline dans les hémorrhagies utérines.

L'Adrénaline, principe actif de l'extrait des capsules surrénales, se trouve dans le commerce soit sous forme de chlorhydrate d'Adrénaline en solution, soit sous forme de Suprarénine en tablettes. La théorie et l'expérimentation clinique ont démontré les propriétés vaso-constrictives de ce corps, qui s'exercent sur les capillaires ; en application locale, l'adrénaline réalise une anémie marquée de la région ; elle se montre un hémostatique de premier ordre.

Le Dr Steinschneider (*Münch. Med. Woch.* 1905, n° 2) nous rapporte trois observations d'hémorrhagie utérine, dans lesquelles l'Adrénaline se montra très efficace.

I. Femme de 35 ans, IIpare ; depuis deux ans environ, souffre de ménorrhagies qui durent de 10 à 14 jours, et se répètent à intervalles souvent restreints (huit jours quelquefois). — L'Hydrastis, le styptol, l'ergotine, les irrigations chaudes ont été employées sans résultats; deux curettages ont été pratiqués. — Le 15 août, la malade entra à l'hôpital : femme très anémiée ; cœur et poumons sains ; utérus pas très dilaté, mou, ne présentant aucun point anormalement résistant ou épaissi ; col lisse, pâle ; sécrétions modérées, muqueuses ; annexes normales. Les dernières règles ont duré du 28 juillet au 10 août, aussi prescrit-on, pour éviter leur retour anticipé, du styptol et des bains de boues à 26° R. Le 23 août, réapparition de menstrues très abondantes; on ordonne du seigle ergoté, puis du styptol (5 fois 0,05 centigrammes par jour); le 3e jour, on fait aussi une injection avec une solution de tannin portée à 40° R. Comme tous ces moyens restent inactifs, on fait, le 4e jour au matin, un tamponnement vaginal après une irrigation chaude ; l'hémorrhagie cesse, mais recommence le lendemain très abondante quand on enlève les tampons. Irrigation chaude ; puis, après avoir asséché le col, attouchement de la cavité utérine avec l'Adrénaline ; le tampon monté sur une sonde est laissé en place pendant trois minutes. L'hémorrhagie cesse aussitôt et ne se reproduit pas durant 24 heures ; on n'observe même pas le moindre suintement sanguinolent. On répète à titre préventif l'application d'Adrénaline. Dès lors la ménorrhagie ne reparaît plus.

Le 25 septembre, c'est-à-dire 32 jours après le commencement des dernières règles, nouvelle menstruation normale, qui dura trois jours.

II. Femme de 32 ans, primipare ; il y a deux ans, avortement provoqué, et depuis lors ménorrhagies abondantes, qui résiste à tous les moyens employés, même au curettage. Entre à l'hôpital le 31 juillet. Anémie prononcée. Cœur et poumons sains ; utérus moyennement dilaté, mou, sans régions plus résistantes ni plus dures (pas de myome apparent. Col lisse et pâle. Secrétions modérées, muqueuses. Annexes normales. Les dernières règles, très abondantes, ont duré du 19 au 30 juillet. Le 15 août, nouvelle menstruation qui, malgré le seigle ergoté, le styptol, les irrigations chaudes, ne prend fin que le 22 août. Nouvelle période menstruelle le 12 septembre ; le 15, irrigation chaude et attouchement de la cavité utérine avec la solution d Adrénaline ; le tampon est laissé en place pendant 3 minutes. L'hémorrhagie cesse complètement sur le champ. Le lendemain attouchement préventif à l'Adrénaline. Le sang n'a plus reparu. La malade a quitté l'hôpital et n'a pu être suivie.

III. Femme de 48 ans. Secondipare. Depuis un an, règles très irrégulières, toujours précoces et très abondantes. Les moyens ordinairement employés sont restés impuissants ; on n'a pas fait de curettage. Hospitalisation le 25 août. Malade très anémiée ; cœur et poumons sains; utérus gros, sans points résistants ou durs. Col lisse, pâle. Secrétions modérées, muqueuses, annexes normales. Le 10 septembre, les règles apparaissent très abondantes. Encouragé par ses précédents succès, l'auteur emploie l'Adrénaline dès le 3e jour; l'hémorrhagie cesse définitivement, bien qu'on n'ait pas fait une deuxième application hémostatique.

Ces résultats obtenus par Steinschneider méritent d'être signalés ; peut-être le procédé ne serait-il pas aussi brillant dans les hémorrhagies utérines des néoplasmes ? On pourrait essayer de tamponner la cavité au moyen de gaze imbibée d'adrénaline. Par contre, dans les hémorrhagies sans grandes altérations anatomiques de l'utérus et des annexes, l'application locale d'adrénaline est d'autant plus indiquée qu'elle est très facile à réaliser et ne s'accompagne presque jamais de manifestations désagréables.

## L'emploi prophylactique des préparations de seigle ergoté en obstétrique.

En obstétrique, on retire de grands avantages du seigle ergoté, donné en temps opportun. Les fortes doses, si elles ne sont pas prolongées, se montrent très utiles et presqu'inoffensives. Le seul inconvénient du seigle ergoté consiste en cette augmentation de la pression sanguine, due à la vaso-constriction, que les cardiaques supportent mal. Il semble que jusqu'à présent on n'ait jamais observé d'ergotisme après l'administration médicamenteuse de ce produit.

Beaucoup plus important que les fortes doses, se révèle l'emploi judicieux et opportun de l'ergot dans les hémorrhagies atoniques de l'accouchement. Quoique ces hémorrhagies rebelles entraînent rarement la mort, il faut éviter toute perte inutile de sang, car un organisme anémié offre peu de résistance à une infection puerpérale ; car une phtisie latente peut faire des progrès rapides dans ces conditions, car enfin toutes les affections intercurrentes subissent facilement une évolution grave.

Aussi, dans les cas où notre expérience nous fera redouter l'inertie utérine après l'expulsion de l'enfant, ne devrons-nous pas attendre, pour la

combattre par les moyens habituellement recommandés, que l'hémorrhagie apparaisse : il nous faudra employer à titre *prophylactique* les préparations ergotées. A l'heure actuelle, l'on considère encore comme une faute capitale de donner l'ergot *avant la délivrance*. Il peut, dit-on, résulter de cette pratique une contraction tétaniforme de l'utérus tout entier, qui entrave le mécanisme du décollement placentaire ; on enseigne qu'il pourrait en résulter une contraction partielle de l'orifice interne, qui amènerait une rétention placentaire, et empêcherait son extraction manuelle. On sait bien que le seigle ergoté, administré pendant la période de dilatation, peut amener du tétanos utérin, et par suite, de graves complications. Pareille chose n'est plus à craindre quand le seigle est donné dans la période qui suit l'accouchement, quand la musculature utérine n'est plus distendue à son maximum. L'ergot augmente alors uniquement le tonus musculaire, aussi bien pendant les douleurs que dans leurs intervalles ; il rend les douleurs plus fréquentes. Les périodes de repos sont les plus dangereuses, car c'est à ce moment que les vaisseaux placentaires, partiellement béants, saignent davantage. Or, l'ergotine, dit le Dr Prüssmam (*Münch. med. Wochens.*, 1905, *n*o 2) permet précisément de diminuer cette perte de sang entre les douleurs ; elle hâte le décollement placentaire en augmentant la fréquence des contractions utérines. Avec l'ergotine, l'auteur n'a jamais observé de contraction tétanique du segment inférieur, ni même de l'orifice interne ; par contre, il a vu cet accident survenir avec rétention placentaire, dans des cas où les accoucheuses avaient, en raison d'hémorrhagies après l'expulsion de l'enfant, fait un massage prolongé de l'utérus. Grâce à l'emploi prophylactique de l'ergotine, on ne sera qu'exceptionnellement appelé à masser l'utérus pour une hémorrhagie atonique. (Cette pratique d'ailleurs peut entraver le décollement physiologique du placenta, et n'amène la contraction de l'utérus atone que pour quelques minutes seulement.) L'ergotine nous permettra d'extraire le délivre par la méthode de Crédé, au bout d'une demi heure, délai maximum, sans grande peine, sans hémorrhagie importante. Si par hasard un spasme de l'orifice interne survenait, il suffirait de quelques bouffées de chloroforme, de 10 à 15 gouttes de teinture d'opium, pour pouvoir passer deux ou trois doigts, et débarrasser l'utérus en s'aidant d'une main externe sur la paroi abdominale. Prüssmann essaie toujours cette manœuvre avant d'introduire la main entière ; celle-ci suffit d'ailleurs quand le placenta décollé se trouve appuyé sur l'orifice interne.

Pour obtenir un effet opportun de l'ergotine, il est bon de la donner 10 à 15 minutes avant la fin de l'accouchement de l'enfant ; généralement son action se montre plus tardive chez les primipares. L'auteur utilise une solution d'ergotine à 15 pour cent, à laquelle il ajoute quelquos gouttes d'acide phénique : il en injecte 2 à 4 seringues sous la peau de la région fessière.

Cette solution est stable, efficace, et d'un prix de revient relativement peu élevé. Prüssmann l'emploie, à titre prophylactique, chaque fois qu'il y a lieu de redouter quelqu'atonie utérine : dans les accouchements spontanés, au moment où la tête passe — dans les applications de forceps, au moment même de l'intervention — dans l'extraction par les pieds, au moment où le tronc passe. Le professeur Olshausen estime même que, dans certains cas où les contractions sont particulièrement faibles, on peut donner l'ergotine quand la tête repose encore sur le plancher périnéal ; mais il faut alors poursuivre attentivement l'auscultation de l'enfant afin de pouvoir, le cas échéant, achever l'accouchement au forceps.

Très efficace se montre également l'ergotine dans l'opération césarienne ; on donnait deux ou trois seringues, dix minutes avant de commencer ; le plus souvent l'hémorrhagie était particulièrement faible.

Prüssmann recommande l'emploi prophylactique de l'ergotine suivant le mode précédent :

1o Dans tous les accouchements, où l'on est obligé d'intervenir ;

2o Dans les accouchements gémellaires ;

3o Dans l'hydramnios ;

4o Dans l'utérus bifide ;

5o Dans l'utérus myomateux ;

6o Lorsque les douleurs ont été faibles, soit à la période de dilatation, soit à la période d'expulsion ;

7o Quand on a observé des hémorrhagies atoniques aux accouchements antérieurs ;

8o Dans l'opération césarienne.

Sur 3295 accouchements du 1er octobre 1903 au 1er octobre 1904, Prüssmann n'a observé que 59 hémorrhagies post-partum atoniques, dont 55 après des accouchements spontanés. Il est intéressant de remarquer le petit nombre de celles-ci après les manœuvres opératoires. Après 293 forceps, il n'y eut que 3 hémorrhagies atoniques importantes, bien que dans 79 cas on ait noté une faiblesse de contractions utérines, soit à la période de dilatation, soit à la période d'expulsion. — L'auteur relève une seule hémorrhagie atonique pour 102 accouchements bi-gemellaires et un accouchement tri-gemellaire. Pas d'atonie dans 10 cas d'hydramnios, 3 utérus bifides, 2 utérus myomateux. Prüsmann croit dire juste en attribuant ces résultats excellents à l'usage prophylactique de l'ergotine.

---

## Sur l'anesthésie par le mélange scopolamine-morphine.

Ce mode d'anesthésie se réalise par injections sous-cutanées ; il est très utile pour le médecin qui doit opérer sans aides.

Korff nous fait connaître le résultat de son expérience personnelle, qui porte sur 200 observations :

1o Les doses pour une anesthésie sont de 0,001 milligramme de scopolamine, et de 0,025 milligrammes de morphine ; elles se donnent en trois fois ; une première injection est faite deux heures et demie, une deuxième une heure et demie, une troisième une demi-heure avant l'opération.

2o Ce procédé n'est nullement dangereux ni pour le cœur ni pour les poumons ; l'auteur n'a jamais observé de troubles dans les autres systèmes organiques.

3o L'anesthésie se manifeste différemment suivant les individus ; quelques-uns réagissent d'une manière particulièrement faible à la scopolamine-morphine ; chez ceux-ci il faut employer une nouvelle dose de scopolamine (0,0002 à 3) et de morphine (0,005 à 0,01), ou bien une très petite quantité soit de chloroforme, soit d'éther, car on ne

peut se permettre de plus fortes doses de scopolamine.

4° Le grand avantage de ce procédé consiste en l'absence de nausées, soit pendant, soit après l'opération.

5° Durant le sommeil profond de la narcose, avant, pendant ou après l'opération, il faut surveiller les malades pour qu'ils n'avalent pas leur langue ; cet accident, qui est surtout à redouter chez les vieillards édentés, gênerait la respiration.

Parfois les malades ne perdent pas complètement connaissance ; ils répondent quand on les appelle, mais ne ressentent aucune douleur, et restent couchés tranquillement.

---

### Un cas de néphrite syphilitique aiguë.

Ce cas, relaté par Thiemann (*Münch. Med. Wochens*, *1905*, n° 5) se rapporte à une jeune fille de 24 ans, qui depuis quinze jours présentait une éruption cutanée et de l'œdème des membres inférieurs quand elle vint consulter un médecin. L'éruption était constituée par un exanthème syphilitique, à petites taches brun-rougeâtre. L'urine renfermait 10 grammes d'albumine par litre au réactif d'Esbach ; elle contenait dans ses sédiments de nombreux cylindres hyalins, granuleux et épithéliaux. — La malade présentait en outre un chancre induré sur les parties génitales. — Il s'agissait donc d'une néphrite chez une syphilitique.

L'auteur se demande dans son étude quels rapports ces deux affections peuvent contracter entre elles ; la néphrite est-elle susceptible d'être rapportée à la syphilis ?

D'après les auteurs, il faut, pour admettre l'origine syphilitique d'une néphrite aiguë, que les reins aient été sains avant l'infection spécifique. Mais c'est là une condition qu'il est souvent difficile de vérifier, car la plupart du temps les patients ne consultent le médecin qu'au dernier moment où la maladie est nettement établie. Force est donc de se baser sur des antécédents négatifs : or la malade de Thiemann n'avait jamais fait de maladie infectieuse, elle ne s'était jamais refroidie, n'accusait aucune intoxication (alcoolisme), etc. La patiente était au quatrième mois d'une grossesse, mais ses gestations antérieures (au nombre de quatre) avaient évolué sans accidents; toutefois il n'est pas démontré qu'une néphrite ne puisse apparaître au cinquième mois de la grossesse.

Cependant les facteurs précédemment énumérés militaient en faveur d'une néphrite spécifique ; cette hypothèse fut d'ailleurs confirmée par ce fait que l'affection rénale évolua parallèlement aux autres manifestations syphilitiques, et que l'albuminurie fut guérie ou améliorée par le traitement hydrargyrique.

Le régime lacté n'avait, en effet, amené aucune diminution de l'albumine, n'avait nullement augmenté la quantité d'urine, alors que des injections de sublimé à 1 % produisirent rapidement l'effet recherché, en même temps que la disparition de l'exanthème. Ce résultat thérapeutique permet donc bien d'affirmer que l'on se trouvait en présence d'une néphrite syphilitique.

Dr Georges.

---

# HYDROLOGIE

### Les Eaux-Bonnes en thérapeutique.

Tous les auteurs contemporains, à l'exemple des anciens, préconisent les cures d'Eaux-Bonnes contre la tuberculose pulmonaire, mais les classiques d'aujourd'hui sont ou très sobres sur les indications et les contre-indications, ou affectent à l'égard de ces eaux une terreur injustifiée, ou un scepticisme qui dénote une ignorance absolue de leurs propriétés.

Bien qu'à l'heure actuelle, la mode soit de ne citer que les maîtres en exercice et de laisser dans l'oubli les enseignements de ceux qui ne sont plus il ne me semble pas inutile de remettre sous les yeux de nos confrères quelque pages du « Traité de thérapeutique et matière médicale » qui valait bien ceux d'aujourd'hui : celui de Trousseau et Pidoux.

On ne le trouve plus guère dans les bibliothèques des médecins de la génération actuelle, et je suis sûr que plus d'un y trouverait des éléments précieux.

Je cite textuellement de cet ouvrage ce qui concerne les Eaux-Bonnes. (Huitième Edition, 1870, pages 878 et suivantes.)

Dr Léon Leriche.

« Il nous reste maintenant à parler de l'influence des eaux minérales sulfureuses naturelles ou artificielles sur la phtisie pulmonaire. Nous avons vu que Galien envoyait en Sicile ses malades atteints de phtisie pulmonaire pour y respirer l'air des volcans. Or il s'exhale des cratères plutôt de l'acide sulfureux que des gaz hydrosulfuriques, et nous doutons fort qu'il en doive résulter un grand bien ; mais la réputation qu'ont acquise les eaux minérales tenant en dissolution de l'hydrosulfate de soude ou plutôt du monosulfure de sodium dans le traitement de la pulmonie est populaire depuis longtemps, et un si grand nombre de médecins éclairés ont appuyé de leur autorité cette opinion populaire que nous devons l'examiner ici.

Nous prendrons pour type des eaux sulfureuses naturelles béchiques celle d'Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées) comme jouissant sous ce rapport, depuis Bordeu, de la réputation la plus incontestée. »

Et d'abord l'action élective de cette eau minéral sur l'appareil respiratoire est incontestable. Il est rare qu'après 3 ou 4 semaines, au plus, de l'usage de l'eau d'Eaux-Bonnes, les malades n'éprouvent pas une sensation de chaleur âcre vers le larynx et l'isthme du gosier, une toux sèche, étranglée, particulière, avec une irritation constrictive de l'entrée des voies respiratoires, un peu de dyspnée mêlée à un sentiment de froid et de resserrement du thorax, des douleurs vagues dans les parois de cette cavité, principalement dans les clavicules, etc., nous ne parlons pas des symptômes généraux d'excitation.

Une autre preuve très intéressante de cette action spéciale sur les voies respiratoires que nous tenons à donner est la suivante. Nous avons remarqué que les personnes qui prennent les Eaux-Bonnes contractent très facilement des rhumes, surtout pendant les premiers temps où elles en font usage. Chez les personnes déjà affectées d'irritations chroniques plus ou moins profondes

de l'appareil respiratoire, les moindres refroidissements excitent des bronchites et des congestions pulmonaires. Nous appelons ce premier groupe d'effets pathologiques des Eaux-Bonnes, : *grippe thermale* ou *catarrhe eau-bonne*. Ce catarrhe médicamenteux est franchement aigu, et se termine promptement par une expectoration facile, opaque, critique, Ce n'est point une explosion redoutable de la maladie naturelle contre laquelle l'eau thermale était administrée, mais un catarrhe substitutif qui, une fois terminé, a modifié les bronches de telle manière que l'eau sulfureuse peut dès lors être tolérée à des doses beaucoup plus élevées, et que les vicissitudes atmosphériques elles-mêmes sont désormais impunément supportées.

(*A suivre.*)

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Les certificats médicaux : le fond et la forme.

(*A propos de l'article* 30 *de la loi-accidents*)

L'article 30 de la nouvelle loi sur les accidents du travail punit d'une « amende de 16 à 200 francs, « et, en cas de récidive dans l'année de la con« damnation, d'une amende de 500 à 2000 francs, « sous réserve de l'application de l'article 463 du « Code Pénal (circonstances atténuantes)... tout « médecin ayant, dans des certificats délivrés pour « l'application de la présente loi, sciemment déna« turé les conséquences de l'accident »

Ce délit était déjà prévu et puni par le Code, mais l'insistance avec laquelle les Compagnies d'assurances ont voulu le faire introduire dans la loi sur les accidents du travail fait prévoir qu'elles en feront un moyen nouveau d'intimidation contre les médecins libres.

Que nos confrères ne se laissent pas faire! Leur devoir, leur seul devoir, celui qu'ils ont vis-à-vis de leur client, est de déclarer en sa faveur toute la vérité. Qu'ils continuent à faire des certificats sincères et complets, et les Compagnies en seront pour leur article de loi, *telum imbelle* !

Il n'est pas superflu, à ce propos, de rappeler les principes de la rédaction d'un certificat, trop souvent oubliés :

1° En tête, les circonstances : nom du médecin lieu, date, etc. ;

2° Puis les noms et qualifications du requérant et de l'intéressé, qui ne sont pas toujours les mêmes personnes, et le sujet du certificat ;

3° Le récit des événements qui ont motivé la demande du certificat : anamnestiques, déclarations des intéressés, toutes choses qu'il faut se garder de prendre sous sa responsabilité, et qu'il faut relater et non affirmer ;

4° Les observations du médecin, conçues dans un esprit scientifique, rédigées sous une forme scientifique, sans aucune interprétation ni digression tendancieuses ;

5° La discussion de ces observations, et de leur relation avec les faits dont il s'agit d'établir une démonstration scientifique ;

6° Les conclusions formelles quant aux résultats scientifiques, non affirmatives et sous réserves quant à l'application de ces résultats aux faits ;

7° Les conséquences, s'il y a lieu, des données scientifiques envisagées ;

8° Enfin, la signature, précédée des termes d'usage : « En foi de quoi j'ai délivré le présent certificat, destiné à ce que de droit, auxquels on ajoute, s'il est exempt de timbre, une formule telle que « sous le régime des lois sur les accidents du travail », ou « pour être remis à l'autorité militaire » etc.

Il va sans dire que toutes ces conditions, qui paraissent compliquées et qui sont indispensables, peuvent être remplies en peu de mots : voici par exemple un certificat court qui les contient toutes :

Je soussigné, N. Docteur en médecine de la Faculté de X, demeurant à X, rue..., certifie avoir examiné aujourd'hui, dans mon cabinet, un malade qui m'a dit s'appeler A., maçon, rue, à., et avoir été atteint ce matin même, en travaillant pour le compte de M. B., entrepreneur, rue..., à.., par la chute d'un moellon sur son avant-bras droit. J'ai constaté que le blessé était porteur d'une fracture simple et fermée, par cause directe, du cubitus droit, accompagnée d'une plaie contuse de la peau au même niveau. Cette lésion est en rapport avec les causes énoncées dans le récit du blessé : elle occasionnera une incapacité temporaire de six semaines environ, sauf complications, et laissera vraisemblablement à sa suite une incapacité permanente partielle. En foi de quoi je lui ai délivré le présent certificat, destiné à ce que de droit sous le régime des lois sur les accidents du travail. A N.., le...

Dans ces formes, un certificat est inattaquable, sinon par la chicane et la fourberie, et le médecin peut aller jusqu'au bout de son opinion sans aucune crainte : il le peut et il le doit.

Autre observation : les blessés du travail demandent souvent au médecin libre d'apprécier le taux de la réduction de capacité ouvrière résultant de leur accident. Nous pensons qu'il vaut mieux s'abstenir, sinon de décrire cette réduction *en qualité*, en indiquant quels obstacles l'infirmité apporte au travail et à l'exercice particulier de la profession, au moins de l'évaluer *en qualité* par un pourcentage.

Le chiffre ainsi indiqué est l'objet d'un marchandage transactionnel, au cours du procès, d'où il sort modifié au détriment du blessé, et il serait impossible, sans faire un faux certificat, d'exagérer artificiellement la réduction en prévision de ce marchandage. D'autre part, il faut craindre encore qu'une expertise devant le Tribunal, en augmentant le taux de la réduction, ne vienne donner au médecin, la surprise désagréable d'avoir été moins favorable pour son client que le Tribunal.

Pour toutes ces raisons, évitons les chiffres dans l'évaluation de la réduction de capacité ouvrière.

Un dernier conseil : faites toujours faire par les intéressés copie conforme et certifiée de vos certificats ; il n'y a rien, pas de paniers plus percés que les études d'avoués, et les certificats s'y évaporent avec une inconcevable facilité.

Ph. D. Dally.

## La Commission du Tarif-accidents

Le ministre du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes,

Vu l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 modifié par la loi du 31 mars 1905, et spécialement son deuxième alinéa ainsi conçu :

« La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du ministre du commerce, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de syndicats de médecins et de pharmaciens, de syndicats professionnels ouvriers et patrons, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie, et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de deux ans. »

Sur la proposition du directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales :

Arrête :

Art. 1er. — La commission visée à l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, comprendra :

1° Un sénateur et un député ;

2° Le directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales ;

3° Trois représentants de syndicats de médecins, deux représentants de syndicats de pharmaciens et deux représentants de syndicats professionnels ouvriers ;

4° Deux représentants de syndicats professionnels patronaux, quatre représentants de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et un représentant de syndicats de garantie.

Elle élira son président et son vice-président.

Art. 2. — Sont nommés membres de la dite commission :

Comme sénateur, M. Chovet.

Comme député, M. Mirman.

Comme représentants de syndicats de médecins : MM. le docteur Brouardel, président d'honneur de l'union des syndicats médicaux, le docteur Dubuisson, vice-président de l'union des syndicats médicaux, député, et le docteur Jeanne, membre du conseil d'administration de l'union des syndicats médicaux.

Comme représentants de syndicats de pharmaciens : MM. Limouzain-Laplanche, membre du syndicat des pharmaciens de la Charente, sénateur, et Viala, membre du conseil d'administration de la chambre syndicale des pharmaciens de la Seine.

Comme représentant de syndicats professionnels ouvriers : MM. Coupat, membre du conseil supérieur du travail, et Quillent, président du conseil de prud'hommes des métaux et industries diverses de Paris, secrétaire du conseil judiciaires de l'union des syndicats du département de la Seine.

Comme représentants de syndicats professionnels patronaux : MM. Grosdidier, administrateur délégué des forges et aciéries de Commercy, membre du comité des forges de France, député, et Parison, président de l'Association générale du commerce et de l'industrie des tissus et des matières textiles.

Comme représentants de sociétés d'assurances contre les accidents du travail : MM. Jouanny, conseil et ancien secrétaire général de la mutualité industrielle, membre de la chambre de commerce de Paris, Mayen, directeur de la Prévoyance, président de la réunion des assureurs contre les accidents du travail, Sagot, président de la caisse syndicale d'assurance mutuelle des agriculteurs de France, et Beaumont, chef de service à la société la Foncière.

Comme représentant de Syndicats de garantie, M. Dugué, membre du Conseil d'administration du syndicat de garantie de l'Union parisienne des entrepreneurs et industriels.

Art. 5. — M. Razous, commissaire contrôleur des sociétés d'assurances contre les accidents du travail, est nommé secrétaire de la commission.

Paris, le 20 mai 1905.

F. Dubief.

N.B. La Commission a tenu sa première séance, le mercredi 24. MM. Chovet et Mirman ont été, à l'unanimité, élus président et vice-président,

La commission a consacré la première séance à l'organisation de ses travaux.

## Au sujet de la nécessité de l'union professionnelle.

Un de nos confrères, le Dr Lambin, demande, dans le *Petit Praticien*, la division de la France en vingt, vingt-cinq, trente provinces médicales, ayant chacune leur fédération de Syndicats. Il préconise ce système de fédérations régionales qui seules, prétend-il, peuvent donner une autorité puissante à un Président central qui, parlant en leur nom, pourrait parler haut. L'idée n'est certes pas nouvelle, elle a germé dans l'esprit des fondateurs de notre Union qui préconisèrent toujours l'organisation syndicale par départements. Dans leur esprit, ces grands Syndicats auraient pu au besoin se subdiviser en Cercles qui auraient gardé pour leurs affaires locales une sorte d'autonomie. Nous-même avons salué avec sympathie, dons notre rapport à l'Assemblée générale de 1903, les représentants de la Fédération syndicale du Nord et du Pas-de-Calais et celle du Sud-Est, alors au lendemain de leur naissance ; nous avons toujours conseillé l'entente féconde avec elles. Malheureusement, ce mouvement ne s'est pas sérieusement généralisé. Les tentatives d'organisation syndicale unique dans un même département ont échoué même en réservant une large autonomie aux Cercles, parfois pour des raisons toutes locales, et nous pourrions citer comme exemple les efforts récents faits en vain, croyons-nous, dans la Seine-et-Marne pour unir en un seul faisceau les divers petits Syndicats de ce département.

C'est qu'il ne suffit pas de dire : il faut nous unir, il faut nous liguer, pour voir les unions et les ligues sortir de terre.

Il faut que les médecins soient tous animés d'un même esprit de solidarité. Or, cet esprit n'existe pas chez un grand nombre de membres du corps médical. Nous espérons, certes, le voir se développer ; mais il y a vingt-cinq ans que le *Concours médical* le demande ; il y a vingt ans que *l'Union des Syndicats médicaux* le prêche aux praticiens français avec de bien lents succès : le plus souvent : *Vox clamat in deserto.*

Ah ! cette solidarité, comment oser la défendre, quand il en est tant qui en ont peur ! Voici à son sujet ce que dit un rédacteur du *Journal des Praticiens* que cite M. le Dr Lambin en tête de son article : « Le vocable de solidarité ne nous plaît qu'à moitié. Une atmosphère de réunion publique l'entoure, qui ne nous dit rien qui vaille. Cela sent quelque peu son boniment électoral. C'est la tarte à la crème des professions contemporaines. Pour nous autres médecins, un autre terme se présente tout de suite : c'est celui de fraternité. »

Eh bien ! non, le mot de solidarité ne nous répugne nullement, car il a sa signification précise, il répond mieux à nos désirs que celui de fraternité. Solidarité signifie obligation de s'entr'aider, sacrifice de l'intérêt personnel à l'intérêt de toute la profession, égalité de droits entre tous les membres d'une même association, reconnaissance et respect de ces droits par tous, depuis le plus haut placé, fût-il membre de l'Académie de médecine, jusqu'au plus pauvre praticien.

Voilà ce que doit être la solidarité médicale. Malheureusement, elle n'existe guère pour tout le monde, pas plus que la fraternité, du reste, telle que la comprend le rédacteur du journal de M. Huchard. Les médecins haut placés veulent bien s'inscrire dans nos Syndicats et faire ainsi preuve de bonne confraternité, mais le jour où il faut subir la loi commune, se plier à la discipline générale, cette confraternité s'évanouit tout à coup. Nous avons vu, au cours d'un conflit, un de ces médecins fortunés qu'on a coutume de qualifier de maître, s'étonner qu'on eût au Syndicat, pour un autre confrère, la même considération que pour lui, et qu'on les traitât tous deux sur le pied de justice et d'égalité absolues. Devant cette marque d'indépendance du Bureau syndical, le grand médecin se fâcha ; il ne fit pas claquer les portes, sa réputation et ses consultations en auraient pu souffrir, mais il démissionna purement et simplement. Pareil exemple, partant de haut, est trop souvent suivi. Voila un exemple entre cent autres que nous donnons à méditer au *Journal des Praticiens*.

Ce ne sont pas les hommes dévoués, actifs, indépendants, énergiques qui manquent au corps médical : il en a autant qu il en désire ; ce qui manque le plus à la majorité de ses membres, c'est l'esprit de *vraie solidarité*. (*Bulletin de l'Union des Syndicats*). Dr J. NOIR.

---

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat des médecins de l'Arrondissement de Rambouillet.

*Réunion ordinaire du deuxième mercredi de mai.*

Quoique cette réunion ne soit pas obligatoire, nous étions assez nombreux.

Au début, le Secrétaire donne lecture de la correspondance, à propos de laquelle il est rappelé que « les membres du Syndicat ne doivent « signer aucun traité individuel les qualifiant « médecin de telle ou telle compagnie d'assu- « rances-accidents ».

Les assurances étant ainsi venues sur le tapis, il a été rappelé que chacun de nous devait s'efforcer d'obtenir la désignation de notre Confrère, le Dr Jeanne, comme membre de la Commission du Tarif général d'honoraires, en matière d'accidents du Travail.

Le bureau du Syndicat est chargé de s'entendre avec le «Concours» pour savoir si une démarche officielle auprès de M. le Ministre du Commerce est opportune.

Le bureau est autorisé à faire cette démarche le cas échéant.

Il en est de même pour ce qui est d'obtenir de M. le Ministre, la nomination de deux confrères — praticiens non inféodés à quelque compagnie d'assurance — comme membres du Comité consultatif des accidents du Travail ; au titre des quatre personnes compétentes prévues au sixième paragraphe de l'article 27 (nouveau) de la loi de 1898. (*Concours*, page 253, n° 16, 1895).

L'Assemblée confirme le mandat, donné par le Bureau à M. le Dr Larrieu, de représenter le Syndicat au Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.

Il est question de la réduction définitive des nouveaux statuts instituant l'obligation de l'arbitrage. Le Secrétaire expose les difficultés d'arriver à une rédaction suffisamment claire et suffisamment juridique.

On reprendra la question.

On aborde enfin la question des vaccinations publiques en Seine-et-Oise. Le sujet est divisé : 1°) Répartition des communes entre les médecins ; 2°) admission des non-indigents à la gratuité.

D'une façon générale les confrères sont satisfaits de la base adoptée quant à la répartition ; les médecins qui soignent les indigents (et qui sont ainsi, *en droit*, choisis par ces indigents) sont nommés vaccinateurs.

Le premier ennui est que la parenthèse est parfois inexacte : *en fait* ceux qui dressent les listes d'indigents oublient de demander l'avis des intéressés (ces mêmes indigents) ; ils oublient *quelquefois*, et cet oubli deviendrait une source sérieuse de dommage, pour quelque confrère évincé, si les revaccinations devaient atteindre, tous les ans, les chiffres atteints en 1905. Heureusement pour le budget départemental, malheureusement pour les projets secrets du Secrétaire du Syndicat, on peut affirmer que 1906 coûtera (et produira) trois ou quatre fois moins que 1905.

Notre Secrétaire, voulant faire de Seine-et-Oise un petit Lot-et-Garonne, voyait déjà là les ressources nécessaires pour affilier tous les Confrères à la Caisse des retraites du Corps médical (avec jeu compensateur pour les bonnes années, en utilisant la Caisse Nationale des retraites qui autorise les versements variables).

Un autre inconvénient de la base adoptée vient de ce fait, que, en tel village donné, un médecin peut avoir une clientèle importante sans avoir été appelé chez un seul indigent. Le fait ne doit pas être très rare si nous en croyons les exemples donnés à notre réunion. Le Syndicat espère que la règle, qui a eu cet inconvénient en 1905, pourra être modifiée quelque peu pour 1906.

En ce qui est de *la gratuité pour tous*, telle qu'elle résulte du règlement préfectoral actuel, il y a eu une longue discussion au Syndicat. Nous avons su que notre confrère Amodru, président

du Conseil général et initiateur du mouvement actuel, n'avait pas entendu donner une telle extension à *la gratuité* : les gens aisés devaient, pour tout le Conseil général vraisemblablement, se faire vacciner et revacciner à leur compte — par leur médecin ordinaire — sous peine d'amende — dans leurs années première, onzième et vingt-et-unième.

Le secrétaire a informé le Syndicat que le Dr Poupinel, maire de Saint-Arnoult, avait fait faire des affiches dans ce sens — en opposition avec le modèle des affiches préfectorales.

Les raisons de cette manière de voir sont : et le souci très légitime de ménager le budget départemental (pour 1905 — probablement les budgets communaux pour les années à venir) et, très nettement, le souci de laisser à chaque médecin le produit (nouveau, mais légitime), de sa clientèle ordinaire.

Mais tous nos confrères, sauf un, ont d'ores et déjà procédé aux vaccinations et revaccinations publiques. Le succès de l'entreprise a été formidable ; la loi disait un an, onze ans, vingt et un an ; or, on a revacciné deux ou trois fois autant d'individus que ne comportaient ces trois classes ensemble. Les gens qui n'ont pas très bien compris le règlement (les règlements sont faits pour cela et celui-ci est un échantillon remarquable dans la vaste famille des *choses compliquées*) ont entraîné la foule. Le résultat est bon en soi : la variole aura la vie dure si elle sévit de quelques années en Seine-et-Oise.

Devant la certitude de ce bon résultat, les médecins de l'arrondissement de Rambouillet se sont inclinés. A une très forte majorité ils ont décidé qu'*ils n'avaient rien à dire contre la gratuité.*

Il y a eu un incident gai : nous n'avons pas pu nous mettre d'accord pour savoir si M. le Préfet avait prescrit qu'on revaccinerait en avril — ou si, seulement, il avait prescrit qu'on dresserait les listes en avril.

Dix dîneurs seulement ; le confrère C. (des Essarts-le-Roy) avait bien voulu descendre au rez-de-chaussée, faire accoller des tables pour dix, et faire un menu à six francs par tête (café compris) qui fit autant honneur à son ingéniosité que la saveur des mets fit honneur au Chef du restaurant hospitalier où nous nous réunissons deux fois l'an.

*Le Président,* Dr Grellier. — *Le Secrétaire,* Jean Camescasse.

---

## Caisse des pensions de retraite du Corps médical français. Assemblée générale du dimanche 7 mai 1905. Compte-rendu.

La séance est ouverte sous la présidence de M. le Dr Lande.

Le compte rendu de l'Assemblée générale de 1904 est lu et adopté.

Le président remercie, au nom de l'Association, MM. le trésorier et le secrétaire général pour le zèle avec lequel ils se sont acquittés de leurs pénibles devoirs dans la liquidation des sommes dues aux adhérents démissionnaires.

M. le secrétaire général a la parole :

Messieurs,

Vous avez tous reçu le rapport du trésorier et le mien ; je n'ai donc pas à vous lire ce dernier de nouveau, mais je désirerais le compléter par quelques mots, voulant traiter aujourd'hui deux sujets très importants : d'abord discuter les obligations, auxquelles nous avons dû nous soumettre pour avoir une nouvelle autorisation ; en second lieu, relater les difficultés presqu'insurmontables qui se sont dressées devant nous quand nous avons dû vendre des titres pour rembourser les démissionnaires, difficultés cause du retard si considérable qui a été apporté à ces remboursements.

Dans beaucoup de lettres, nos collègues nous ont exprimé l'opinion que nos primes avaient été *bénévolement* portées au degré d'élévation que vous avez voté l'année dernière ; que l'on aurait pu agir autrement, qu'il y aurait eu avantage dans d'autres combinaisons.

Toutes ces lettres prouvent simplement que leurs auteurs ne sont pas au courant de la situation établie par la loi pour les placements de nos fonds.

Cette loi, aussi bien que celle de 1901 pour les placements des fonds des Compagnies d'Assurances, devra forcément être modifiée un jour ou l'autre.

Elle exige comme placements des fonds d'Etat ou des valeurs garanties. Quand la rente ou les chemins de fer donnaient du 4 1/2 ou du 5 0/0, quand ces valeurs rapportaient presqu'autant que des prêts aux particuliers, qu'enfin il y avait avec elles des aléas de hausse assez certains, une pareille conception avait parfaitement sa raison d'être ; aussi, à cette époque les fortunes personnelles étant composées de ces mêmes valeurs, il était tout naturel que la législation songeât à les imposer aux Compagnies d'assurances.

Mais aujourd'hui les appliquer aux sociétés de secours mutuels, en faire une condition *sine qua non* de leur approbation, cela devient un non-sens et une exagération. Actuellement, les mêmes valeurs de tout repos que je signalais plus haut donnent à peine du 3 0/0, sans grand espoir de plus-value et même plutôt avec l'aléa d'un nouveau fléchissement ; aussi, les particuliers n'en prennent plus dans leur portefeuille avec la même sollicitude, et ce qui est pour eux une perte devient presque un désastre pour les sociétés comme la nôtre qui ont un gros capital destiné à progresser, si elles ne veulent pas péricliter. Vous voyez ces mêmes particuliers acheter des valeurs étrangères aussi sûres que les nôtres et donnant un meilleur dividende. Qu'en résulte-t-il ? C'est que, dans les sociétés de secours mutuels approuvées, la diminution de la rémunération du capital a sa répercussion nécessaire sur la valeur des primes. Vous êtes obligés de combler le vide fait par l'insuffisance des revenus du capital placé, par des cotisations annuelles plus élevées.

« Il est manifeste, a-t-on écrit avec juste raison, qu'on ne peut servir, pour un même capital, une rente viagère aussi élevée si ce capital ne rapporte à l'assureur que 3 % au lieu de 4 %. Le crédit-rentier qui n'obtiendra que 300 francs de rente viagère au lieu de 400 francs, estimera sans doute qu'il achète cher la prétendue protection de l'Etat ».

Il nous a donc fallu passer par ces fourches caudines : accepter la loi du 1er avril 1898 avec toutes ses conséquences fatales de placements infructueux ou bien ne plus exister. Notre situa-

## CORRESPONDANCE (Suite)

bien de tous, mais non... leur bourse.

Dr D. à G. — C'est dans la *Petite Correspondance* du n° 10 (1905) et non (1904) comme nous l'a fait dire une erreur typographique, que vous trouverez la réponse à la question qui vous intéresse :

*L'indemnité de première mise d'équipement aux officiers de réserve.*

N. Nous prions les confrères pour lesquels ce renseignement peut avoir de l'importance, de tenir compte de la rectification ci-dessus.

Dr C. à Ch. — Mais oui ! les pharmaciens ont une remise sur le Fumigator ; ils sont même obligés de la garder pour eux puisque la vente de cet appareil est réglementée par le fabricant. Les appareils sont envoyés franco dès que le montant net de la facture atteint trente francs.

Le Dr G. à S. G. nous écrit:

J'applaudis de grand cœur à votre généreuse initiative qui, par la création de membres correspondants va resserrer davantage encore les liens de la famille médicale que vous avez su grouper auprès du « Concours».

Nous subissons, comme tous les corps professionnels, les effets de l'évolution sociale si active depuis quelques années. L'union en syndicats, fédération des syndicats, associations mutuelles, la solidarité en un mot sous toutes ses formes s'impose donc plus que jamais à nos intérêts les plus élémentaires.

Tous nos efforts vers la cohésion et l'harmonie du corps médical dans un même but d'assistance et de protection réciproques est par conséquent un pas de gagné pour la sauvegarde de nos intérêts professionnels si souvent et si odieusement méconnus par les administrations, les compagnies et les particuliers qui exploitent par habitude ou par cupidité notre esprit de sacrifice. A ce point de vue, je vous dois des remerciements personnels.

Sollicité dernièrement par une société de secours mutuels qui, à l'unanimité de ses membres, me choisissait comme médecin, je pri[s] connaissance des statuts en ce qui concerne le servi[ce] médical et vis avec stupéfaction que l'on m'allouait 2 francs par an et par tête de membre participant.

Grâce aux renseignements qui me furent fournis par le *Concours médical* j'obtins de la dite société une modification consacrant le principe du libre choix du médecin et du payement à 2 fr. la visite de jour avec l'adoption sans réserve du

*Suite page X.*

tion n'eût pas été du tout la même, si nous avions eu la libre disposition de notre fortune. Bien des placements industriels aussi sûrs que les fonds de l'Etat ou les chemins de fer, nous eussent donné 4 % et cette différence d'intérêts aurait probablement suffi pour obtenir des tarifs simplement, légèrement augmentés.

Il est vrai que la loi du 1er avril 1898 nous permet, sous des conditions assez spéciales, d'acquérir des immeubles. Mais ici se présentent d'autres difficultés. Ce placement n'est pas facilement réalisable ; en outre, la propriété immobilière peut subir des crises importantes.

Bref, ce mode de placement est assez aventureux pour qu'il y ait des pays où les Compagnies d'assurances, à l'inverse de ce qui se passe en France, ne peuvent acquérir d'immeubles.

Vous voyez, messieurs, qu'avec le système actuel, ainsi qu'on l'a dit, les sociétés approuvées, aussi bien que les Compagnies d'assurances, se trouvent dans l'alternative ou de se contenter d'un revenu insuffisant ou de se mettre dans la situation, délicate pour elles, d'un propriétaire d'immeubles.

C'est une loi à réformer, tout en conservant à l'Etat le droit d'examen sur les valeurs que les Sociétés désireraient acheter.

Voilà donc un premier point qui me paraissait devoir être développé devant vous avec quelques détails Nous avons dû placer sur des bases solides une œuvre qui n'est pas construite pour un jour, mais qui devra encore bien fonctionner quand ses fondateurs auront disparu depuis longtemps. Un simple exemple : Un médecin s'assure une retraite à 25 ans ; pour atteindre cette retraite, il paiera pendant 35 ans ; supposons qu'il vive encore 15 ans, moyenne de survie à 60 ans, cela donne à la Caisse 50 ans d'existence forcée (un demi-siècle). Vous voyez que cette œuvre ne peut être créée sans songer à un long avenir : c'est pour cela, qu'ainsi qu'on vous l'a expliqué l'année dernière, les primes ont dû être établies de manière à ce qu'avec un faible rendement du capital, la retraite fût assurée pour vous, quelle que fût la date de l'échéance.

J'arrive au second point qui m'a engagé à vous ajouter quelques mots à mon rapport ; votre trésorier et moi, nous avons été accablés de lettres de réclamations pour les non-versements à date fixe des sommes à rembourser. Quelques démissionnaires nous ont même menacés des tribunaux. Je leur ai répondu qu'ils feraient bien de mettre leur projet à exécution, car ce serait un moyen pour nous de montrer publiquement la lenteur des opérations nécessitées pour la vente des valeurs.

Il a d'abord fallu que les nouveaux statuts fussent approuvés : cela n'a pu être fait, malgré toute la vigilance apportée, aussi bien par les employés du ministère de l'intérieur que par votre secrétaire général, que le 17 janvier 1905. Mais, c'est surtout depuis cette époque que les tribulations de toutes sortes ne nous ont pas été épargnées. Je crois que, sauf la lune, les contentieux des sociétés avec lesquelles nous avions à traiter nous ont tout demandé. Un exemple, le trésor ne voulait pas nous payer, si nous ne certifiions pas, par signature légalisée, *que les statuts approuvés le 17 janvier 1905 étaient encore en vigueur le 1er avril 1905* ; et tous les jours nouvelles demandes du même acabit. Nos confrères ne se doutent pas de nos démarches réitérées, de nos correspondances, et s'ils étaient dans leur droit en réclamant des fonds promis, il est fâcheux qu'ils n'aient pas été à notre place pendant une quinzaine de jours. La morale de cette histoire, c'est que dorénavant, bien que nous n'aurons plus cette triste besogne à entreprendre, nous ferons bien de placer nos fonds en valeurs indiquées par la loi, mais facilement négociables et surtout n'exigeant pas de grande paperasserie pour leur remboursement par un procédé quelconque : que de temps économisé pour tout le monde et surtout que de lettres désagréables évitées et de relations cordiales conservées.

M. le trésorier prend ensuite la parole :

Messieurs,

Permettez-moi d'ajouter quelques mots au rapport que j'ai eu l'honneur de vous présenter et qui a été publié il y a déjà quelques jours.

Et tout d'abord, je remercie notre dévoué secrétaire général, M. Delefosse, d'avoir bien voulu vous exposer toutes les difficultés que nous avons éprouvées, toutes les tribulations (c'est le mot) par lesquelles nous sommes passés depuis la dernière assemblée générale. La situation de votre trésorier, Messieurs, a été particulièrement pénible. Obligé de répondre par un refus à de pressantes demandes d'argent ; accusé, par certains, de négligence ou pis encore, peut-être ; sommé par quelques-uns de verser à date fixe de l'argent qu'il n'avait et ne pouvait avoir — jusqu'à des notaires, Messieurs : ils devraient cependant savoir plus que quiconque à quoi s'en tenir ! — y mettant toute la patience et toute la complaisance possible, votre trésorier se trouvait vraiment dans la plus pénible situation. Qui aurait pu prévoir que l'État mettrait cinq mois à nous autoriser à vendre notre rente 3 %.

Quant à trouver plus de deux cent cinquante mille francs dans les recoins de sa caisse, avec la meilleure volonté du monde il n'y pouvait parvenir.

Avec les 20.000 francs qui restaient en caisse à la fin de l'année dernière, avec les cotisations de cette année, avec les intérêts du portefeuille et par la vente de vos obligations du Crédit Foncier et de la Ville de Paris, j'ai pu réunir et distribuer plus de 140.000 francs. Avec la vente de la rente Française, laquelle produira environ 175.000 fr., nous atteindrons le remboursement intégral et nous paierons nos retraites, et cette grosse affaire sera enfin liquidée. Mais que de préoccupations, que de travail, que d'imprécations réprimées.

Je m'accuse d'avoir manqué de patience deux fois, — ce n'est guère sur le nombre ! — et encore pas vis-à-vis de confrères. Ce sont deux notaires, que j'ai renvoyés à leurs CHÈRES ÉTUDES, avec les considérations qui leur étaient dues.

Nous avons *presque* l'assurance que la rente française va être vendue ces jours ci, à moins que ces messieurs du Trésor ne trouvent encore quelque cheveu, et que ce nouveau cheveu même, ils ne s'ingénient à le couper en quatre ! — Il faudra pourtant bien que cela finisse !

Il va sans dire qu'il a été tenu compte de l'intérêt des sommes dues depuis que la situation de chaque membre démissionnaire a été fixée.

Un de nos membres démissionnaires, M. le Dr

Laurent, de Roanne, n'a pas voulu toucher l'intérêt de ses versements, même depuis le début de son entrée à la Caisse. C'est un don généreux qu'il lui fait ainsi, vous le remercierez avec moi.

De la marche actuelle de la caisse je ne vous dirai qu'un mot.

Les cotisations sont rentrées avec la régularité habituelle — ainsi que les intérêts des valeurs.

Plusieurs membres ont souscrit une contre-assurance — plusieurs ont augmenté leur cotisation pour maintenir le chiffre de leur retraite au taux ancien. — La plupart ont maintenu leur ancien chiffre, acceptant, soit de réduire le taux de leur retraite, soit d'attendre un délai de quatre ans pour la toucher à l'ancien taux.

Trois de nos retraités ont versé un certain capital pour récupérer tout ou partie de la fraction réduite.

Un de nos retraités nouveaux, M. le Dr P. — a préféré attendre quatre ans pour toucher sa retraite intégrale. — Il ne paiera plus sa cotisation pendant ces quatre ans.

Nous avons cette année six retraités nouveaux :

Un de nos retraités anciens, M. M......., d'Allevard, est mort le mois dernier. — Mais la retraite était acquise au 1er janvier dernier et nous en enverrons le montant aux héritiers.

— Et l'exercice 1905 va continuer sa marche régulière, Messieurs, il va fermer cette porte ouverte par où sont passés tous ces vents mauvais. Vous dire ce qu'il me tarde qu'elle soit fermée, cette funeste porte, et qu'il soit clos cet exercice néfaste ! Vous me comprendrez sans peine.

Et malgré tout, Messieurs, malgré tous ces déboires, disons-nous, qu'à toute chose malheur est bon.

Tous les difficultés que nous venons de traverser, cette quasi-impossibilité de vendre les valeurs de notre portefeuille sont pour inspirer confiance aux plus soupçonneux. Ah ! l'*æs triplex* de votre coffre-fort est solide, soyez tranquilles, mes chers confrères, et la clef de sûreté qui le ferme garde jalousement son secret.

Ce secret, nous ne pouvons même pas en avoir le mot, malgré votre ordre. Jugez un peu si l'on voulait vous cambrioler ; je défie le professionnel le plus habile d'y parvenir.

Nous pouvons donc dormir sur nos deux oreilles. »

L'Assemblée générale approuve ces deux rapports, et vote des remerciements au trésorier et au secrétaire général.

L'Assemblée générale ratifie la nomination de M. Mignon comme délégué auprès du comité pour l'Association amicale, avec voix consultative.

M. le secrétaire général lit les lettres du ministère de l'Intérieur approuvant, le 17 janvier 1905, les nouveaux statuts de la caisse.

L'Assemblée accepte les démissions des six membres suivants ; MM. C. M. B. M. D. G. qui n'avaient pas envoyé leur démission dans les délais voulus. Elle décide qu'à partir d'aujourd'hui tous les comptes ayant été réglés et établis, il ne sera plus accordé d'autorisation de démission.

Elle décide que les femmes des sociétaires démissionnaires restent de droit dans la Société, si elles le désirent.

M. de Ranse lit le rapport des censeurs sur la question financière. Ce rapport, qui établit la parfaite régularité des comptes est adopté à l'unanimité.

L'Assemblée décide l'admission comme nouveaux adhérents de :

MM.

R.... 205 fr. de prime.
P.... 301 fr. —
B.... 315 fr. —
A.... 503 fr. —

Elle vote les anciennes retraites dues et les nouvelles suivantes :

MM.

Blache..... 83 fr.
Lereboullet. 142 fr.
} Ces sociétaires font don à la caisse de leur retraite, pour cette année. L'assemblée leur vote de sincères remerciements.

E.... 800 fr.
P.... 800 fr. (qui en recule le paiement jusque dans 4 ans pour toucher la pension complète de 1200 fr.)
R.... 557 fr.
R.... 223 fr.
R.... 800 fr.

M. le secrétaire général fait observer, au sujet de la demande de M. P. que les adhérents peuvent, ainsi que l'indique le tableau annexé aux statuts, augmenter le quantum de leur retraite en en retardant le paiement d'1, 2, 3 ou 4 ans — mais qu à partir de 60 ans, ils n'ont plus de prime à verser ; la retraite s'augmente du fait seul du délai mis à la toucher.

M. le trésorier indique le décès d'un adhérent retraité et d'un adhérent non retraité.

M. Gassot fait part de l'admission dans la société de 31 membres de l'Association amicale, admission fixée par les conventions entre les deux sociétés.

Le conseil général propose de fixer la date de l'assemblée annuelle au samedi, veille de l'assemblée de l'Association générale, à deux heures. (*Adopté.*)

On passe aux élections :

Le conseil général propose la candidature de M. Lereboullet pour remplacer M. Cézilly, démissionnaire, comme membre du comité directeur.

L'assemblée vote cette candidature à l'unanimité, voulant montrer ainsi par ce choix combien elle est désireuse de voir les liens qui unissent les trois associations se resserrer de plus en plus.

MM. les docteurs Lande, président, Delefosse, secrétaire général, et Jeanne, contrôleur, dont les mandats expirent cette année, sont réélus à l'unanimité pour cinq ans.

De même pour le comité des censeurs :

MM. Noir, de Paris ; Baradat, de Betz (Oise) ; Lugeol, de Bordeaux, remplacent, MM. Petit, Billon, Saint-Philippe, démissionnaires.

MM. Moreau et Millet, membres sortants, sont réélus pour 3 ans.

Note du trésorier. — La rente 3 % française a été vendue le 13 courant : ordre a été immédiatement donné au Crédit Lyonnais de régler tous les remboursements et toutes les retraites. — A l'heure où paraîtront ces lignes tous les comptes seront entièrement liquidés et la caisse reprendra sa marche normale. — H. V.

# CORRESPONDANCE

## Le service médical des petits hôpitaux.

21 mai 1905.

Mon cher confrère, je n'ai reçu aucun document quelconque concernant « la nomination des médecins dans les petits hôpitaux ». Qu'en dois-je conclure ?

Que la question n'a aucun intérêt pour le corps médical ? ou que le corps médical n'a aucun souci de ses intérêts ?? ou bien encore que mon adresse ayant été omise sur le *Concours*, on ne savait où m'adresser ma correspondance ???

Je vous serais obligé de poser ces questions *immédiatement* à vos lecteurs en donnant cette fois mon adresse, car, si je suis président du Syndicat médical de Cholet, j'ai mon domicile à Yzernay.

Recevez, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments

Dr G. Dupont.

Yzernay (Maine-et-Loire).

# BIBLIOGRAPHIE

Allyre Chassevant (**Précis de chimie physiologique**).

Les progrès que la chimie physiologique a réalisés ces derniers temps sont si considérables que l'étude de cette science est devenue une des bases de la médecine. A chaque instant, des termes tirés de la chimie (toxines, diastases, etc.), se rencontrent dans les traités ou dans les articles de pathologie médicale ; à chaque instant, la clinique en tire des nouveaux procédés d'investigation, tandis que la thérapeutique lui emprunte de nouveaux médicaments. Dans ces conditions, un livre clair et concis, tout en étant suffisamment complet, doit avoir place dans la bibliothèque de tout praticien, et c'est cette place que remplira, à notre avis, le « *Précis de chime physiologique* » (1) de Allyre Chassevant, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris » ; il vient heureusement combler le vide qui existait jusqu'ici entre le manuel trop élémentaire fait pour les examens, et les traités trop volumineux ou les monographies trop spéciales destinés presqu'uniquement aux chimistes.

Le précis de M. Chassevant est suffisamment clair et concis pour permettre aux lecteurs d'acquérir rapidement et facilement une idée d'ensemble sur la chimie physiologique ; en même temps il reste suffisamment complet pour permettre aux praticiens de trouver rapidement le renseignement particulier, la méthode de recherches, la composition du corps, dont il peut avoir besoin.

L'ouvrage est divisé en trois parties.

Dans la première, l'auteur étudie les principes constitutifs de l'organisme, en ne donnant pour chacun d'eux qu'une description courte et précise, dans laquelle il rappelle seulement les notions utiles pour le praticien sans considérations théoriques superflues mais avec toutes les indications nécessaires pour la reconnaissance et le dosage.

La deuxième partie est consacrée à l'étude des liquides et tissus de l'organisme, tant à l'état normal qu'à l'état pathologique avec tous les procédés d'analyse qui peuvent être utiles.

La troisième partie traite des fonctions de l'organisme (respiration, digestion, etc.). Chassevant a développé spécialement toutes les questions nouvelles ; il donne une importance particulière aux chapitres traitant des enzymes, toxines, anti-toxines, etc., des principes actifs des glandes utilisées en opothérapie ; du sang, de son analyse, de ses propriétés physiologiques et pathologiques, séro-diagnostic, leucocytose, isotonie, sérothérapie ; des nouvelles théories physiologiques de la digestion.

Pour chaque substance importante, l'auteur a donné une méthode permettant de la caractériser et de la doser s'il y a lieu. Il a choisi, parmi les nombreuses réactions, celles qu'il a reconnues comme les plus faciles à réaliser et les plus exactes. Toutes les réactions, toutes les méthodes de dosage indiquées ont été réalisées par lui ou par ses préparateurs.

Le lait et l'urine sont étudiés en grand détail, pour permettre au lecteur de faire lui-même les analyses de ces liquides, de lire avec fruit les analyses complètes qu'il peut demander au pharmacien ou au chimiste, et de ne pas accorder créance aux analyses empiriques ou inexactes.

Le livre se termine par un chapitre donnant quelques notions sur les aliments, les rations et les régimes alimentaires, pour permettre au praticien de diriger en connaissance de cause l'alimentation de ses malades.

En résumé : *le Précis de chimie physiologique* est un livre indispensable pour le médecin qui veut se tenir au courant de tous les progrès de son art. La clarté de l'exposition en rend la lecture facile, et l'étendue de son programme en fait un ouvrage suffisamment complet pour permettre au médecin de trouver tous les renseignements qu'il peut avoir à chercher. C'est, en un mot, nous le répétons, un livre qui doit faire partie de la bibliothèque du praticien.

Dr Louis Gassot.

(1) Alcan, éditeur, 108, boulevard Saint-Germain. Prix : 10 fr.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Direction des Troupes coloniales ; Bureau technique.* — No 41. *Avis de l'ouverture d'un concours, en 1905, pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien stagiaires des troupes coloniales.* — (Paris, le 10 avril 1905.). — Conformément à l'article 16, n° 2, du décret du 11 juin 1901, portant règlement d'administration publique sur l'administration des troupes coloniales, un concours s'ouvrira le 1er décembre prochain, à 9 heures du matin, à l'Ecole d'application du service de santé militaire, à Paris, pour l'admission de docteurs en médecine et de pharmaciens de 1e classe à des emplois de médecin et de pharmacien stagiaires des troupes coloniales.

Les candidats devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre nés ou naturalisés Français ;

2° Avoir eu moins de 32 ans au 1er janvier de l'année du concours ;

3° Avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée en France et aux colonies (1).

Cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 2e classe au moins ;

4° Souscrire un engagement de servir pendant six ans au moins dans le corps de santé des troupes coloniales à partir de leur nomination au grade d'aide major de 2e classe.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

Pour les docteurs en médecine. — 1° Composition, écrite sur un sujet de pathologie générale :

2° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogation sur l'hygiène.

(1) Instruction du 31 janvier 1902 sur l'aptitude physique au service militaire.

II. — POUR LES PHARMACIENS DE 1re CLASSE. — 1° Composition écrite sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale :

2° Interrogations sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie ;

3° Préparation d'un ou plusieurs médicaments inscrits au Codex et détermination de substances diverses (minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés).

4° Epreuve de chimie analytique : Recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous.

NOTES. — L'appréciation de chacune des épreuves écrites ou orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20. Les notes obtenues par les candidats sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit :

*Médecins* : Composition écrite, 12 ; Examen clinique, 15 ; Médecine opératoire, 12 ; Interrogation sur l'hygiène, 10 ;

*Pharmaciens.* — Composition écrite, 12 ; Interrotion sur la physique et la chimie, 10 ; Interrogation sur l'histoire naturelle et la pharmacie, 10 ; Préparation. 12 ; Epreuve de chimie analytique, 15 ;

Une majoration de 150 points est accordée ;

1° Aux anciens internes reçus au concours dans les hôpitaux des villes ayant une Faculté de médecine ;

2° Aux docteurs en pharmacie ;

3° Aux licenciés ès sciences ;

Et une majoration de 50 points aux lauréats des Facultés.

Les majorations ne peuvent être cumulées.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec les pièces à l'appui au Ministre de la guerre (Direction des Troupes coloniales, 3° Bureau) avant le 25 novembre prochain.

Les pièces à fournir sont :

I. AVANT LE CONCOURS. — 1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ;

2° Diplôme, ou à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe (cette pièce devra être produite au plus tard le jour de l'ouverture des épreuves) ;

3° S'il y a lieu, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit à des majorations de points :

4° Certificat d'aptitude au service militaire, établi l'année du concours ;

5° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement, indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou état signalétique et des services ;

6° Indication du domicile.

Les dossiers des candidats non reçus sont renvoyés par l'intermédiaire des maires des communes indiquées dans la pièce n°6.

II. APRÈS L'ADMISSION. — Engagement de servir pendant six ans au moins, au titre de l'activité, dans le corps de santé des troupes coloniales à partir de la nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Les médecins et pharmaciens stagiaires reçoivent, au moment de leur nomination, un brevet les liant au service dans les conditions du paragraphe 1er de l'article 30 de la loi du 15 juillet 1889.

Les médecins et pharmaciens stagiaires suivent pendant un an les cours de l'École d'application. Ils portent l'uniforme du corps de santé des troupes coloniales avec les marques distinctives adoptées pour les stagiaires du corps de santé métropolitain. Ils reçoivent la solde afférente à l'emploi d'aide-major stagiaire et il leur est accordé une première mise d'équipement de 575 francs reversible au Trésor en cas de licenciement, démission, non-obtention du grade d'aide-major de 2e classe, ou non-accomplissement de six années effectives de service à partir de la nomination à ce grade. Les stagiaires qui ont satisfait aux examens de sortie sont nommés aides-majors de 2e classe des troupes coloniales. Ceux qui n'ont pas satisfait audits examens sont licenciés. MAURICE BERTEAUX.

*L'hygiène dans l'armée.* — Le ministre de la guerre vient de décider qu'un essai méthodique de prophylaxie serait tenté, cette année, dans les garnisons les plus insalubres de l'Algérie. On devra poursuivre la destruction des larves de moustiques par le pétrolage régulier des eaux stagnantes, ou leur drainage, chaque fois que ce dernier sera possible. Les malades atteints de paludisme devront être isolés dans les infirmeries ou hôpitaux, dans des locaux spéciaux dont les ouvertures seront munies de treillages métalliques, de façon à éviter l'infection des mousiques, et les inoculations dangereuses ultérieures ; ils seront soumis à une médication active et prolongée destinée à détruire dans leur sang les germes du paludisme.

Enfin, les hommes sains recevront régulièrement de la quinine, à dose préventive, de façon à les rendre réfractaires aux inoculations des moustiques. Il est à souhaiter que l'heureuse initiative prise dans l'armée, sur la proposition du service de santé, serve d'exemple à la population civile de notre grande colonie algérienne.

**Faculté et Hôpitaux.**

M. Alquier, chef des travaux anatomiques, commencera, le mardi 13 juin 1905, à 5 heures de l'après-midi, un cours pratique d'anatomie pathologique, au laboratoire d'anatomie pathologique de la clinique des maladies nerveuses, à la Salpêtrière.

Ce cours aura pour objet l'étude pratique de l'anatomie pathologique (tumeurs, lésions inflammatoires, principales lésions des tissus, organes et appareils).

Il comprendra l'étude, sur des pièces anatomiques et des préparations histologiques, des caractères propres à chaque lésion et des méthodes techniques à employer dans chaque cas particulier. Les élèves seront exercés aux manipulations histologiques et devront faire eux-mêmes une collection de préparations qui, le cours fini, resteront leur propriété.

Le cours durera un mois et aura lieu tous les jours à 5 heures de l'après-midi.

Le laboratoire sera ouvert, aux élèves qui voudront y travailler, tous les jours, de 9 h. du matin à 12 heures et de 1 h. 1/2 à 5 heures. Les matériaux d'étude, réactifs et instruments nécessaires seront mis à leur disposition.

Le droit à verser est de 80 fr. Pour les renseignements s'adresser le matin à M. Alquier à la Salpêtrière.

— M. A. Schwartz, prosecteur, commencera le mardi 13 juin 1905, à 1 h. 1/4, un cours pratique de médecine opératoire sur la chirurgie du tube digestif.

Les élèves répéteront les opérations sous la direction du prosecteur.

Les droits à verser sont de 50 francs. On s'inscrit au secrétariat de la Faculté les mardis, jeudis, samedis de midi à 3 h. (guichet n° 3).

— M. Lion commencera, le samedi 27 mai, à l'hopital de la Pitié, salle Grisolle, une série de conférences sur les maladies de l'estomac et de l'intestin.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les Drs LANDRY, d'Amboise (Indre-et-Loire) ; COURTENEUVE, de Saint-Claud (Charente) ; ALBERT, de Vars (Charente) ; DUCROS, de la Réole (Gironde) ; RABAUD, d'Excideuil (Dordogne), membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année | N° 22 | 3 JUIN 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**
**Hygiène, Assistance, etc...**
**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**
**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Nos revendications devant le Conseil supérieur de la Mutualité.

Le *Bulletin* de l'Union des Syndicats médicaux du 5 mai nous apprend que nous venons de perdre la première manche dans la campagne ouverte récemment pour la modification de nos rapports avec les S. S. M.

Au fond, c'était prévu et nous n'en sommes ni étonnés, ni surtout découragés. Gagner d'emblée la bataille devant un tribunal adverse eût été inespéré. Nous avons seulement voulu fournir la démonstration que, devant notre thèse, pas un argument sérieux ne se dresse, et qu'on en est réduit à prendre la tangente.

Il ne pourra en être de même sur les terrains où nous porterons désormais la question.

Le compte rendu suivant de M. le Dr Gairal, auquel fait allusion le rapport de M. le Dr Lereboullet, que nous publions plus loin, montrera à nos lecteurs, que le premier jalon a été solidement posé et reste debout après un vote qui passait à côté.

*Le libre choix du médecin*
*Au Conseil supérieur de la Mutualité.*

M. le Dr Gairal, président de l'Union, représentant des Syndicats médicaux au Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels, a fait la communication suivante à ce Conseil :

Messieurs,

Les six années qui se sont écoulées depuis la promulgation de la loi du 1er avril 1898 ont permis de constater, par sa mise en pratique et l'expérience qui en est résultée, que, malgré les nombreux et très sérieux avantages dont elle a doté la Mutualité elle était encore, sur certains points, perfectible, et pouvait comporter des modifications et des améliorations qui, après avoir été énoncées à diverses reprises par différents membres de cette Assemblée, ont été enfin l'objet, de la part de la Commission permanente du Conseil supérieur, d'une étude approfondie dont les travaux et les propositions sont exposés dans le remarquable rapport, présenté au nom de cette Commission, par notre Vice-Président, M. le sénateur Lourties.

Le corps médical, auxiliaire indispensable de la grande œuvre sociale à laquelle nous sommes tous egalement attachés, qui joue, dans le fonctionnement des Sociétés de secours mutuels, un rôle dont l'importance ne peut échapper à personne, et qui est toujours décidé à lui apporter, comme il l'a fait jusqu'alors, quoi que certains puissent en penser, un concours qui entraîne de sa part des sacrifices sérieux, qui ne sont pas toujours suffisamment reconnus, a pensé devoir saisir l'occasion que lui offre l'examen complet que vous allez faire de la loi, pour vous présenter, au sujet du service médico-pharmaceutique des Sociétés de secours mutuels, quelques observations basées sur l'expérience faite pendant de longues années de systèmes différents, approuvés par les uns, condamnés par les autres, et dont aucun n'a donné, à vrai dire, de façon générale, de satisfaction réelle. Son seul et unique but, en me confiant la très honorable, mais très lourde mission d'être son interprète devant vous, est de chercher à mettre fin aux difficultés ou aux conflits toujours regrettables qui se produisent trop fréquemment entre médecins et mutualités, dont les intérêts, soi-disant contraires, n'ont cependant rien d'opposé, et peuvent parfaitement se concilier pour le plus grand bien de tous, en conservant, de chaque côté, une juste mesure.

Un des principes fondamentaux sur lequel la Mutualité s'est toujours appuyée et s'appuie aujourd'hui avec raison, plus que jamais, en face des événements considérables qui se préparent, est le

principe de la Liberté. Il a toujours été soutenu, parfois éloquemment défendu dans cette Assemblée : son application doit s'étendre, sans restriction aucune, à tout ce qui concerne l'Institution elle-même. Et il semble que l'exercice le plus complet, le plus absolu de cette liberté, doit s'effectuer surtout au regard du malade, auquel doit être accordée l'entière faculté de pouvoir, en toute circonstance, appeler à son chevet le médecin qui lui inspire le plus de confiance, et qui sera pour lui, en plus de l'homme de l'art, et en raison de la sympathie qu'il pourra lui inspirer, le consolateur dont l'attitude et le langage atténuent quelque peu les souffrances et contribuent souvent, pour une bonne part, à la guérison définitive.

Cette liberté, le législateur n'a pas hésité à l'inscrire dans la loi sur les accidents du travail. Tout autant que l'ouvrier blessé au cours de son labeur quotidien, le mutualiste y a droit, et c'est ce droit que le corps médical vient vous demander ici de vouloir bien consacrer. S'il est, en effet, un certain nombre de Sociétés (et nous nous plaisons à le reconnaître) qui ont laissé à leurs participants le libre choix du médecin auquel ils désirent s'adresser en adaptant leur service médico-pharmaceutique à ce mode de fonctionnement, la majeure partie se refuse encore à l'admettre, arguant, d'une part, de l'augmentation présumée des dépenses qu'il comporte en regard de la modicité de leurs ressources, et, d'autre part, des abus qu'il peut entraîner, par suite de la multiplicité des visites médicales. Sans vouloir envisager et discuter ces différentes hypothèses, qui me conduiraient en dehors du but qui m'est assigné, qu'il me soit permis cependant d'exprimer cet avis que les cotisations réclamées sont, d'une façon générale, notoirement insuffisantes et que si quelques abus peuvent se produire dans l'augmentation des visites, ils sont assurément moins nombreux qu'on ne s'est plu à le déclarer.

Le corps médical, depuis longtemps, se préoccupe de cette situation. Elle a fait, de sa part, l'objet de bien des articles, de bien des écrits ; en revanche, de peu de controverse, car, d'un avis à peu près unanime, il estime qu'il est particulièrement désirable, indispensable même, de voir disparaître ces questions irritantes, mettant aux prises deux éléments qui ne pouvaient trouver que de précieux avantages dans une entente cordiale et sincère.

Et il a été amené à penser qu'un système laissant au mutualiste malade sa liberté tout entière en n'engageant les finances de la Société que dans des proportions bien déterminées à l'avance, était susceptible de cimenter cette entente.

De même que les Sociétés allouent aux membres participants malades une indemnité journalière pendant l'arrêt momentané du travail, de même elles leur accorderaient une indemnité fixe et journalière, dont le montant serait calculé à l'avance, en rapport, comme la première, avec les ressources de la Société et le montant des cotisations des participants, et spécialement destinée à couvrir les frais médico-pharmaceutiques. Ces derniers seraient-ils supérieurs au total de l'indemnité allouée, la différence resterait à la charge du sociétaire ; seraient-ils, au contraire, inférieurs, le participant bénéficierait de cette différence. Et alors disparaît la cause des abus que l'on signale toujours : visites médicales trop fréquentes, prescription de médicaments trop coûteux, le malade ayant un intérêt direct à ce que ces dépenses ne soient pas trop élevées, avec la certitude cependant d'être toujours convenablement traité, puisqu'il aura réclamé lui-même les soins du praticien en qui il aura mis sa confiance. Et disparaît aussi, en même temps, cette cause de réclamations incessantes et très justifiées de la part des médecins, la présence dans les Sociétés, à titre de participants, de personnes riches ou aisées, qui devraient plutôt prendre place dans les rangs des membres honoraires, et dont la délicatesse ne souffre pas de réclamer, malgré leur situation, à des médecins dont la position de fortune est bien inférieure à la leur, les concessions que ces derniers accordent toujours très volontiers aux participants vraiment intéressants. Touchant, comme leurs cosociétaires participants, puisque la Société les conserve à ce titre, leur indemnité journalière de maladie, ils choisiront leur médecin qui appréciera, sans que la Société soit autrement engagée, les conditions dans lesquelles il pourra leur donner des soins.

J'ai donc l'honneur, au nom de l'Union des Syndicats médicaux de France et au nom de l'Association générale des Médecins de France, qui est elle-même Société de secours mutuels approuvée, et qui m'a confié le mandat spécial de la représenter en cette circonstance, de prier le Conseil supérieur de vouloir bien ajouter à l'article 6 (ancien article 5) du rapport présenté par notre Vice-Président, M. le sénateur Lourties, un onzième paragraphe que le corps médical propose de rédiger de la façon suivante :

« ARTICLE 6 (ancien article 5)

« 11° S'il est créé des secours en cas de maladie,
« chaque membre participant aura le droit absolu
« de choisir librement son médecin et son pharma-
« cien.

« Il sera alloué à tout participant malade une in-
« demnité journalière, spécialement affectée au paie-
« ment des frais médicaux et pharmaceutiques.

« Cette indemnité, qui sera réglée en fin de mala-
« die ou en fin d'exercice, sera indépendante de
« l'indemnité journalière d'incapacité de travail.

« Quand le total des frais médicaux et pharma-
« ceutiques dépassera le montant de l'indemnité,
« l'excédent de dépenses restera à la charge du
« sociétaire. Si, au contraire, il subsiste un reliquat
« après paiement des frais par le Trésorier à ceux
« qui ont donné les soins ou fourni les médica-
« ments, ce reliquat deviendra la propriété du par-
« ticipant. »

Enfin, le corps médical propose au Conseil supérieur d'adopter, pour le premier paragraphe de l'article 9 (ancien article 8) du même rapport, la rédaction suivante :

« *a*) L'organisation en faveur des membres parti-
« cipants des secours énumérés à l'article premier. »

Cette communication a donné lieu à une discussion dont nous trouvons intéressant de publier le compte rendu :

Présentée avec l'exposé qui précède à la première séance du Conseil supérieur, le lundi 3 avril, cette proposition était renouvelée le mercredi 5, au moment de l'examen de l'article 6, avec demande d'adjonction à cet article de la disposition énoncée au nom du corps médical. Les considérations qui motivent la proposition étaient à nouveau développées. Il était insisté notamment sur le principe de la liberté qui doit être laissée au mutualiste de choisir son médecin, sur le désir qu'a le corps médical de supprimer toutes les difficultés existant entre Sociétés et médecins, soit au point de vue de la rémunération des praticiens, soit en ce qui concerne le traitement des mutualistes aisés.

M. VERMONT, en rendant hommage aux services rendus par les médecins aux Mutualités, déclare que c'est avec regret qu'il se voit obligé de combattre la proposition de M. Gairal. Il estime que la question soulevée relève de l'administration intérieure des Sociétés, dans laquelle, ni le Conseil supérieur, ni le législateur, ne doivent s'immiscer. L'addition demandée tendrait à l'attribution d'une indemnité spéciale aux malades. Or, les mutualistes peuvent malheureusement avoir beaucoup de maladies et des maladies très longues dont le traitement particulièrement onéreux ne saurait être couvert par une indemnité uniforme. Telle maladie exige des remèdes qui coûtent cher, alors que telle autre peut être combattue à moins de frais. On ne peut donc pas fixer à une somme quelconque, par jour, l'indemnité de maladie à donner à tel sociétaire. Au surplus, la disposition *dont il s'agit inciterait les sociétaires* à s'a-

dresser au médecin qui les déclarerait le plus longtemps malades, de façon à leur faire attribuer le plus possible d'indemnités journalières.

M. Mabilleau combat également cette proposition qui irait à l'encontre de l'idée de liberté sur laquelle repose l'organisation de la Mutualité, et qui n'empêcherait pas les abus signalés par M. Gairal. D'autre part, si le système proposé se généralisait, il constituerait la mort de l'esprit de solidarité des Sociétés qui repose sur la communauté des soins. Donner une indemnité de maladie serait inciter certains individus à économiser sur cette indemnité au détriment de leur santé, de leur vie peut-être, et partant de l'existence même de leur famille. Enfin le progrès des méthodes médicales n'est possible que par l'étude en commun; et la superposition de la méthode préventive à la méthode curative deviendrait irréalisable si l'on adoptait le système proposé. Il conclut en disant que l'on doit sinon rejeter l'amendement de M. Gairal, du moins déconseiller l'application des idées qu'il renferme.

M. le Dr Gyoux rappelle que jusqu'à présent le service médical et pharmaceutique n'a pas été réglé par la loi. Qu'arrivera-t-il si la loi en préparation le réglemente? Actuellement, les Sociétés traitent avec les médecins soit à forfait, soit à l'abonnement, soit à la visite. On ne peut pas lier les Sociétés et les médecins, et substituer une modalité unique aux trois modalités en usage.

M. Bleton expose que, dans nombre de Sociétés, le sociétaire est libre de faire appel au médecin de son choix. Il reproche à l'indemnité en argent de faire brèche au principe de solidarité sur lequel repose la Mutualité. Enfin, il considère que les abus dénoncés par M. Gairal doivent être exceptionnels, les mutualistes aisés s'adressant généralement à un médecin autre que celui de la Société.

M. Gairal précise les intentions qui ont inspiré le corps médical. En ce qui concerne les modalités auxquelles M. le Dr Gyoux a fait allusion, il déclare que le plus vif désir du corps médical est de les voir disparaître, et que s'il n'entend pas unifier, il demande cependant, et avec raison, que, comme tout autre, le mutualiste ait la liberté de choisir son médecin. Que si, avec le forfait dont il a été parlé, la Société sait jusqu'où elle s'engage comme dépenses, ce mode de fonctionnement lie parfois à un médecin qui peut ne pas lui plaire le sociétaire dont la liberté n'est pas respectée, et que, pour l'indemnité maladie comme pour l'indemnité de travail, il est possible de déterminer un quantum jusqu'à concurrence duquel les Sociétés pourraient s'engager.

Dans la thèse qu'il a soutenue, M. Vermont a fait ressortir que parmi les maladies qui frappent les mutualistes, les unes peuvent être bénignes, les autres très sérieuses, et qu'il n'est pas possible de couvrir par une indemnité uniforme ces inégalités de frais très coûteux dans le second cas, et souvent légers dans le premier. Mais il faut remarquer qu'il en est exactement de même dans la situation actuelle : que la Société subit des inégalités de dépenses entraînées par le caractère plus ou moins grave des différentes maladies, et qu'avec la proposition nouvelle, les charges de la Société demeureraient exactement les mêmes; que cette proposition n'entraverait nullement, comme semble le redouter M. Mabilleau, le développement des œuvres de préservation aux dépenses desquelles il est pourvu, il le sait parfaitement, à l'aide de cotisations spéciales, et non avec les ressources qui doivent faire face aux frais du service médical et pharmaceutique ; qu'enfin, l'adoption du texte qu'il présente ne compromettrait en rien l'esprit de solidarité, puisque ce texte ne fait que sanctionner, d'une façon générale, un état de fait qui existe déjà dans quelques Sociétés et qui fonctionne normalement dans les Mutualités scolaires.

En terminant, M. Gairal insiste sur la préoccupation du corps médical de concilier tous les intérêts en présence.

M. Joly est d'avis que le conseil supérieur n'a pas à se prononcer sur cette question, qui est exclusivement du domaine de l'administration intérieure des Sociétés. Il ajoute que si le Conseil doit chercher à augmenter les libertés concédées aux Sociétés de secours mutuels, il ne doit pas se prêter à une mesure qui aurait pour résultat immédiat de limiter une des libertés dont jouissent actuellement les Sociétés.

Il conclut au rejet de la proposition, qui a lieu à l'unanimité, moins deux voix; celle de M. le professeur Lannelongue et celle de M. le Dr Gairal.

(*Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux*).

---

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Le microbe de la syphilis.

Toute la presse politique a relaté, avec force réclame, en première page, le grand événement scientifique de l'année. Un zoologiste allemand, le Dr Schaudinn, a découvert le microbe de la syphilis, auquel il a donné le nom de *Spirochète pallida*. Ce serait, paraît-il, au cours de minutieuses recherches qu'il avait entreprises pour vérifier comme expert une prétendue découverte du Dr Siegel, que le Dr Schaudinn aperçut le véritable auteur de « l'Avarie », le vibrion spirochète. De nombreuses expériences de contrôle ont prouvé que, cette fois, la découverte est sérieuse, et le Dr Metchnikoff a pu dire à l'Académie que la « science tenait enfin le germe pathogène de la syphilis ». C'est, en somme, tout ce que nous savons de nouveau jusqu'à présent du spirochète ; il ne faut donc pas s'exagérer la portée de cette victoire bactériologique. En réalité, nous ne sommes pas plus avancés qu'auparavant au point de vue thérapeutique. Non seulement, on ne connaît pas le sérum antitoxique du spirochète, mais on ne connaît même pas ses toxines, ni ses milieux de culture préférés Espérons qu'il ne s'écoulera pas autant de temps entre la découverte du sérum anti-syphilitique et celle du microbe de la syphilis qu'entre celle du bacille de Koch et celle, toujours future, du sérum anti-tuberculeux ? Au point de vue pratique, donc, rien de changé : du mercure, du mercure, toujours du mercure contre le spirochète.

---

## La démence précoce fruste.

M. le Dr Gustave Monod a consacré sa thèse à l'étude d'une forme fruste de démence précoce qu'a décrite pour la première fois Kahlbaum. Cette forme fruste, dit-il, est observée dans les asiles. Elle est rarement reconnue au dehors. Les malades, atteints de démence précoce, sont parfois inoffensifs et aptes à la vie sociale ; en revanche si les circonstances s'y prêtent beaucoup, vagabonds, alcooliques, prostituées, viennent à tomber sous le coup de la loi. Parmi ceux qui ont à répondre devant la justice d'actes, dont ils ne devraient pas être tenus pour responsables, les plus exposés sont les soldats, d'autant plus à plaindre que la répression est plus inexorable. En attendant la suppression des justices d'exception, les mêmes garanties doivent être données à tous les citoyens. Pour cela il y a des moyens préventifs et des moyens réparateurs.

1° Enseignement obligatoire des éléments de la psychiatrie à tout médecin (et aux médecins dits militaires) de façon à leur permettre de remplir

*

l'office d'expert auprès des tribunaux de première instance (et des conseils de guerre.)

2° Extension de cet enseignement aux futurs juges d'instruction.

3° Examen mental de tout prévenu.

Pour les moyens réparateurs :

1° Après condamnation, réformation du jugement par la voie de l'appel. L'action d'office du ministère public s'exercera dans un délai exceptionnel que la loi fixera.

2° Pendant l'application de la peine, intervention régulière de l'inspection psychiatrique dans les prisons (Taty) et dans les pénitenciers militaires.

Ces recherches attirent l'attention une fois de plus sur les conditions anormales de la vie intensive contemporaine.

Il n'est que temps, devant les méfaits du surmenage, auquel les femmes sont peut être plus exposées encore que les hommes, d'édifier une pédagogie nouvelle sur les bases de l'hygiène mentale.

## L'accouchement spontané rapide dans l'éclampsie.

D'après M. le Dr Morisset, l'accouchement spontané rapide dans l'éclampsie, quoique rare, est un phénomène auquel on doit prendre garde, puisqu'il peut se faire sans aucune manifestation extérieure de la part de la mère. Il peut être facilité par le petit volume du fœtus qui se dégage ainsi plus aisément : ce sont en général, des accouchements prématurés.

Parmi les accidents et complications qui peuvent en résulter, il faut redouter.

1° Du côté de la mère, les déchirures du périnée et des organes génitaux, les hémorragies, les complications infectieuses.

2° Du côté des annexes, l'expulsion simultanée du placenta, la rupture du cordon, la rétention des membranes.

3° Du côté du fœtus, l'hémorragie ombilicale, l'état d'infériorité où le met l'absence des soins qui lui sont nécessaires.

Il faut donc exercer une surveillance attentive sur l'éclamptique et durant les accès et pendant leur intervalle : « Une éclamptique ne doit jamais rester seule, » suivant le conseil d'Auvard.

« Le rôle du médecin sera de préparer la guérison par le régime lacté absolu, de combattre le mal à l'aide de lavements de chloral, de saignées, d'inhalations de chloroforme au début des accès, de veiller à ce que la malade ne se morde pas la langue. On devra aussi *veiller étroitement aux modifications de l'appareil génital*, et songer quelquefois, sitôt la dilatation complète, à terminer l'accouchement soit par la forceps, soit par la version et l'extraction ».

## Le vinaigre hémostatique en gynécologie.

M. le Dr E. Gilly a rapporté, dans l'*Echo médical des Cévennes*, les remarquables services que lui a rendus contre les métrorrhagies consécutives aux avortements, l'emploi des tampons vaginaux de vinaigre pur.

Un demi-litre de vinaigre, une cuillerée à soupe de sel de cuisine, deux mouchoirs *propres*, se trouvent partout, même dans les ménages les plus pauvres et dans les cas de disette extrême, les voisins peuvent fournir facilement ces divers objets. Tel est l'arsenal indispensable.

Parmi les observations que cite M. Gilly, nous retiendrons surtout la suivante :

« Femme mariée, 25 ans, primipare. Son mari, cultivateur dans l'arrondissement de Nîmes, a perdu une première femme d'hémorrhagie utérine en quelques minutes au moment de l'accouchement, et dans le même cercueil ont été mis la mère et l'enfant. La seconde femme, ma cliente actuelle, redoute ce terme fatal et m'appelle à son aide.

A mon arrivée, la dilatation commence à peine et ne s'opère que très lentement. Présentation O I G A. Huit heures après la dilatation est complète, la rotation interne achevée, mais l'occiput n'a aucune tendance à s'arcbouter contre le pubis et reste enclavé entre les deux ischions comme entre les mors d'un étau. L'enfant commence à souffrir, le pouls fœtal s'affaiblit. Je me décide à intervenir. Une demi-heure après une application très laborieuse des branches du forceps, j'amène un enfant mâle, vigoureux, mais en état de mort apparente en même temps que se déclare une hémorragie utérine grave. Deux vies à sauver en même temps et rapidement : voilà la situation.

Je présente un grand demi-verre de vinaigre pur à la mère qui le boit d'un trait sans protestation et je lui recommande le silence et l'immobilité. Entre deux pinces à cran d'arrêt, je coupe le cordon et j'administre à l'enfant une fessée magistrale qui lui arrache son premier cri de douleur et de rappel à la vie. Après l'avoir confié à une aide qui surveillera la respiration, je cours à la mère : je décolle et j'extrais le placenta. L'hémorrhagie redouble d'intensité et l'état général commence à devenir inquiétant. J'applique le Cusco et j'enfonce deux mouchoirs imbibés de vinaigre et pressés.

Injection rectale de trois quarts de litre d'eau tiède et salée à 7 0/0. Après nettoyage externe, je pousse contre le périnée un linge blanc... qui reste blanc. L'hémorrhagie est vaincue et les deux vies sont sauvées. Suites de couches normales. »

M. Gilly insiste sur la nécessité d'employer en même temps le vinaigre en tampon vaginal et en boisson pour obtenir le maximum d'action.

L'injection rectale, dit-il, m'a été très utile pour relever le pouls Faite avec la solution de sel marin à 7 0/0, véritable sérum physiologique, si l'injection n'agit pas aussi vite par le rectum que par la veine (il s'agit de cas d'urgence où le chirurgien doit tout préparer proprement et rapidement), son utilité n'est pas discutable et concourt néanmoins à l'heureuse terminaison. Dans ces cas désastreux de saignée blanche, l'absorption rectale est rapide, plus rapide que dans l'état normal, par suite d'une véritable endosmose, d'une sorte d'aspiration qui rétablit l'équilibre troublé. En tous cas, l'injection rectale, même considérable, n'a pas été gênante un seul instant et je n'ai pas remarqué que la quantité d'urine ait augmenté dans les premières heures de mon intervention.

« Enfin, pour terminer, je dois dire que l'urgence n'exclut pas l'asepsie. Les mains, les mouchoirs, les verres doivent être d'une propreté rigoureuse. Le vinaigre sera de bonne qualité,

**Demandes et offres (suite.)**

vier, pneus Continental renforcés aux 4 roues égales = 700 × 85. Billes partout, 2 places, 2 baquets, pointe de course. A voir et essayer à l'usine de fabrication à Longjumeau (S.-et-O.) et pour traiter, s'adresser au Dr Provenaz à Wissous (S-et-O.) On donnera à l'acquéreur tout ce qu'on possède d'utile à l'auto, 2 accum. dont un neuf, bougies, divers accessoires, burettes etc., etc.

## CORRESPONDANCE

—

Dr J. à M.— Nous n'avons jamais reçu de contagieux aux Corbières. Cet établissement n'est pas un sanatorium. Nous vous envoyons une notice.

Dr G. P. à M.— *Demande.* — Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me répondre par la voie du *Concours médical* (le cas pouvant intéresser tout le corps médical), si, *une piqûre de vipère survenue à un ouvrier, dans l'accomplissement de son travail, ne doit pas être considérée comme un accident du travail* ?

Dans l'espèce, il s'agit d'un terrassier, employé par un entrepreneur chargé de l'entretien d'une voie de chemin de fer, et piqué en cours de travail. L'assurance, la P. a refusé d'accepter la réclamation de l'ouvrier, sous prétexte que la *Loi-accidents du travail* ne s'appliquait pas à ce genre de blessure. Quel est l'avis du *Concours* ? Je n'ai rien trouvé, à ce sujet, dans les ouvrages spéciaux.

*Réponse.* — Vous n'avez pas à vous inquiéter des prétextes qu'invoque (*pour ne pas payer*), la Compagnie d'assurance, ni de la façon dont elle interprète, favorablement pour elle, la Loi-accidents du travail.

Prenez bonne note qu'en toutes circonstances identiques, vous devez, le sinistré et vous, ignorer la Compagnie assureur. Au patron de l'ouvrier de se débrouiller avec elle en se servant, pour son propre profit, des clauses contenues dans la police qu'il a signée.

Dans le cas présent, il n'est pas douteux que l'ouvrier *blessé en service commandé* ne doive invoquer la responsabilité de son patron.

Et vous, pour vos honoraires, réclamez conjointement et solidairement à l'ouvrier et à son entrepreneur.

Dr Mas. à B. — Nous avons donné satisfaction au desideratum de quelques confrères. Désormais, ils auront droit à deux cais-

*Suite page VI.*

CORRESPONDANCE (Suite).

ses de 40 bout. Eau de Maynard pour leur usage personnel au prix de faveur de 16 francs la caisse. Les autres expéditions leur seront facturées 26 francs la caisse et 23 francs 50 la caisse pour une commande de cinq caisses au minimum.

Dr V. à A. (M.) — Vous nous dites qu'après plusieurs jours d'indisposition, vous avez dû vous arrêter tout à fait, et vous nous demandez de quel jour part votre droit à l'indemnité.

Il part du jour où votre maladie vous a mis dans l'impossibilité complète de voir aucun malade hors de chez vous, et cessera le jour où vous pourrez sortir pour faire une visite.

Ce n'est pas le temps de maladie, que l'Amicale garantit, c'est le temps pendant lequel la maladie vous empêche de sortir pour faire vos visites.

Dr S. à A. — Les Eaux-Bonnes, Source-Vieille, sont dans toutes les pharmacies, nous n'avons pas à créer de dépôt.

Dr P. à J. — *Demande*. — Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me répondre, par la voie du « Concours », à la question suivante, qui doit intéresser beaucoup de praticiens.

Les compagnies d'assurance *doivent-elles* payer au médecin les certificats d'accident et de guérison, quand il s'agit d'un industriel ou ouvrier assuré *personnellement* contre les accidents et auquel les termes de la police ne donnent droit ni aux soins médicaux ni aux médicaments, mais seulement à une indemnité quotidienne ?

Certaines Compagnies, comme le S. paient les certificats sans rien dire. D'autres prétendent que c'est à l'assuré à acquitter cette dette. Peut-on poursuivre les compagnies en paiement ?

*Réponse*. — Réclamez le prix des certificats que vous avez fournis à ceux qui vous les ont demandés. Ici, qui commande paye.

Dr M. à Bea. — N'oubliez pas que les eaux de Maynard et de Condal ne sont pas la propriété d'une société millionnaire qui travaille avec l'argent de ses actionnaires. Ces eaux sont notre propriété ; vous en avez constaté la valeur thérapeutique, votre concours doit être acquis à leur propagation sans qu'il soit besoin, pour l'obtenir, des moyens ordinaires dispendieux de publicité tels que les envois gratuits.

Dr R. à M. (O). — La combinaison B. existe et fonctionne toujours pour

*Suite page VIII.*








mais le choix est souvent impossible à faire et, en général, il faut bien se servir de celui qu'on a sous la main. J'admets que la flore microbienne du vinaigre soit riche, très riche, mais cette flore est une flore spéciale et l'expérience des siècles a prouvé qu'elle était inoffensive Il est en effet assez difficile d'admettre et de comprendre que dans un flacon de vinaigre puissent habiter et prospérer les gonocoques, streptocoques et autres coques plus ou moins malsains. Les travaux de laboratoire ont d'ailleurs démontré que le vin, et *a fortiori* le vinaigre, était un milieu stérilisateur pour les microbes pathogènes connus ».

---

# CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital Necker* : M. le Professeur Berger.

## Phlegmasies superficielles et profondes du cou.

Je vais discuter devant vous le diagnostic d'une lésion sur laquelle je porterai tout à l'heure le bistouri. C'est un état inflammatoire de la région cervicale antérieure dont l'étude mérite d'être faite avec soin.

Le malade est un homme entré à l'hôpital la semaine dernière pour une tuméfaction du cou, datant selon lui de quelques jours, mais qui me paraît remonter plutôt à trois ou quatre semaines environ.

Au moment de son admission, nous constatâmes la présence à la partie antérieure du cou, à droite et en haut principalement, d'une sorte de plastron, de masse dure, ligneuse, formée par les téguments indurés. Au niveau de cette plaque la peau était rouge, rouge clair en haut, rouge foncé, presque vineux, en bas.

On ne trouvait pas d'œdème : nulle part, le doigt ne laissait son empreinte. Il n'y avait pas de symptôme pénible, pas de cuisson, pas de sensations de chaleur, pas de douleurs spontanées ou provoquées ; la palpation était très bien supportée.

Depuis lors, quelques petites modifications locales, sur lesquelles je reviendrai, se sont produites.

Quant aux troubles généraux, ils ont été et sont peu considérables. Il n'y a pas eu de fièvre. La température, après avoir atteint 37°6 le premier soir, est rapidement tombée à la normale, pour se relever très légèrement ces jours derniers. L'état général, cependant, laisse à désirer ; le patient est amaigri, émacié : sans être cachectique, il a assez mauvaise apparence.

Voilà donc un état morbide caractérisé, au premier abord, par un placard induré, révélant un envahissement phlegmoneux de la partie latérale droite du cou. Il ne s'accompagne d'aucune douleur, d'aucune réaction.

Un tel ensemble symptomatique, une telle indolence, rappellent une affection assez rare, observée et décrite par Reclus, sous le nom de phlegmon ligneux cervical. Reclus en a rencontré quatre ou cinq observations ; j'en ai vu moi-même deux cas dont un, très net, avait beaucoup d'analogie avec le cas actuel.

Le phlegmon ligneux du cou est une inflammation phlegmoneuse, à marche subaiguë et lente, développée dans les régions superficielles, et déterminant la production d'une plaque large, de consistance ligneuse (d'où son nom), qui recouvre en totalité ou en partie la région cervicale antérieure. Sa coloration est rouge foncé, tirant sur le rouge vineux. La lésion évolue sans causer de douleurs, sans fièvre, sans œdème.

Nous ignorons comment l'affection débute, les malades, ne souffrant pas, viennent consulter assez tardivement.

La physionomie du phlegmon ligneux est si singulière que, les premières fois, Reclus fut très hésitant. Moi-même, dans mes cas personnels, je me suis d'abord demandé s'il n'y avait pas une tumeur maligne sous-jacente.

Et, effectivement, le phlegmon ligneux du cou fait penser à un envahissement secondaire des téguments par un processus malin. Chez un malade atteint d'adénopathie cancéreuse des ganglions cervicaux, il peut se produire une inflammation péri-ganglionnaire qui finit par gagner la peau, l'indurer et simuler le phlegmon ligneux. Pour éviter la confusion, il suffit de suivre l'évolution de la maladie. Au bout d'un certain temps, lorsque le phlegmon ligneux est réellement en cause, on voit apparaître sur la plaque indurée une ou plusieurs bosselures qui deviennent fluctuantes et laissent s'écouler après incision une petite quantité de pus ou de sérosité. Une fois ces collections évacuées, la coloration du tissu malade pâlit, prend une teinte ardoisée ; l'infiltration diminue et la partie intéressée revient à l'état normal : le tout a duré des semaines, quelquefois des mois.

Voilà, en résumé, ce qu'est le phlegmon ligneux du cou : une inflammation superficielle des téguments qui se termine par de petites suppurations. Nous en ignorons les causes précises ; elles doivent être, sans doute, infectieuses.

Chez notre patient, s'agit-il d'un phlegmon ligneux ? J'éloigne ce diagnostic pour plusieurs raisons. Au-dessous de la plaque cutanée, nous pouvons sentir une grosse masse, une tuméfaction profonde, nettement latéralisée à droite. De plus, la trachée et le larynx sont assez fortement déviés à gauche comme cela se produit dans les phlegmons vrais et les adénopathies. Le résultat de l'exploration minutieuse à laquelle nous nous sommes livrés indique qu'outre le placard induré de la superficie, il existe là une tumeur probablement inflammatoire, sous-jacente. En un mot, j'estime que nous avons affaire, non pas à un phlegmon ligneux du cou, mais à une phlegmasie cervicale plus profonde, qui s'accompagne d'altération secondaire des téguments.

A ce propos, j'ouvre une parenthèse pour vous dire et vous répéter ceci : en clinique, on ne doit pas s'arrêter à un seul caractère, quelqu'intéressant qu'il soit. Dans le cas soumis à notre observation, nous ne devons pas nous laisser entraîner par les premières constatations, par l'infiltration ligneuse superficielle. Notre malade se présente avec les apparences d'un phlegmon ligneux du cou, mais il n'en a que les apparences.

D'autres lésions peuvent revêtir cet aspect, se compliquer de plaques de blindage cutanées absolument similaires : telles le cancer, les suppurations profondes du cou.

Vous verrez des adénopathies cancéreuses s'accompagner d'inflammation du tissu cellulaire péri-ganglionnaire et aboutir à des phlegmasies

cutanées de ce genre. A l'examen histologique, on ne trouve pas, dans les téguments malades, d'éléments cancéreux proprement dits, mais un processus inflammatoire, une infection banale.

Les suppurations profondes du cou peuvent aussi gagner la peau et en imposer, de prime abord, pour un phlegmon ligneux. La confusion n'est pas toujours facile à éviter. M. Reclus lui-même a relaté, sous le nom de phlegmon ligneux, une observation qui semble bien rentrer dans la catégorie des lésions profondes extériorisées. Il s'agissait d'un malade dont l'état subit brusquement, en une journée, une aggravation notable, et qui mourut d'œdème de la glotte. Or, une phlegmasie superficielle ne saurait évidemment amener de l'œdème de la glotte.

Je le répète : les inflammations nées dans la profondeur du cou sont susceptibles de gagner le revêtement cutané, de se recouvrir d'une plaque rigide qui rappelle de très près le phlegmon ligneux. Ceci tient à une infection des couches superficielles, du muscle peaucier, en particulier : les altérations de ce dernier contribuent pour beaucoup à constituer le rideau cervical induré en question.

Ainsi, ne vous y trompez pas. Si, quelquefois, les phlegmasies superficielles du cou ont une existence autonome, d'autres fois, elles ne sont qu'un symptôme masquant des lésions sous-jacentes.

C'était le cas pour notre malade. Nous percevions, chez lui, une masse profonde, inflammatoire sans doute ; malgré le peu de réaction, la rapidité de l'évolution nous faisait éliminer tout processus d'une autre nature.

Dans quel organe pouvait siéger cette phlegmasie? Je ne vois guère, ici, que deux organes à incriminer : le lobe droit du corps thyroïde et les ganglions lymphatiques.

Etait-ce et est-ce une thyroïdite du lobe droit ?

Les états morbides du corps thyroïde, qu'ils soient inflammatoires ou néoplasiques, présentent un signe des plus importants qui leur est propre : l'ascension de la tumeur au moment des mouvements de déglutition. Quand vous observez une lésion qui offre ce caractère clinique, vous êtes en mesure d'affirmer qu'elle est en connexion immédiate avec le corps thyroïde, le larynx ou la trachée. Or, chez notre patient, nous avons constaté le fait d'une manière positive et indubitable ; la tuméfaction cervicale dont il est atteint suit le mouvement d'ascension du larynx qui accompagne l'acte de la déglutition. Enregistrons donc cet argument en faveur de la thyroïdite du lobe droit de la glande.

La valeur de ce signe est telle que, dans nombre de circonstances, il suffit à déterminer l'origine et la nature d'une néoplasie douteuse de cette région. Nous avons précisément dans notre service un malade entré pour une tuméfaction du cou qui s'est accusée depuis 5 à 6 mois. La lésion est composée de deux parties. La première, la plus volumineuse, est située à droite, au-dessous du sterno-mastoïdien ; elle est piriforme, à grosse extrémité dirigée en bas ; elle est molle, non fluctuante, et enfin, elle s'élève, se sépare de la clavicule sur laquelle elle repose dès que le sujet avale : il s'agit d'un goître parenchymateux. La seconde est une petite masse de la forme et du volume d'une noix ; elle est située à gauche, à la partie supérieure du cou, près du larynx. Au premier abord, elle donne l'impression d'un ganglion lymphatique. Mais, si vous recherchez ses changements possibles de siège suivant que le larynx est au repos ou qu'il s'élève lors d'un mouvement de déglutition, vous voyez qu'elle monte et redescend à ce moment. Ce caractère, perçu en un point où l'on ne trouve pas, dans les conditions normales, de tissu thyroïdien, suffit à faire penser à une thyroïde accessoire, également hypertrophiée. Il peut exister, en effet, en dehors de la glande thyroïde principale, des petits amas accessoires de tissu thyroïdien. Ce sont des dépôts cellulaires, vestiges de la période embryonnaire, qui siègent près du larynx, près des cornes de l'os hyoïde, etc. Ils restent longtemps inaperçus ; puis, un beau jour, ils se développent, s'accroissent de dimensions, et donnent lieu à des masses qui offrent tous les caractères ordinaires du corps thyroïde. Ces petits noyaux, en quelque sorte en ectopie, suivent la trachée et le larynx durant les mouvements de déglutition, comme le ferait la glande thyroïde elle-même.

Nous basant sur ce signe — qui n'appartient guère qu'aux lésions du corps thyroïde et à quelques kystes congénitaux adhérents au larynx — devons-nous dire : notre malade est atteint d'une thyroïdite.

La thyroïdite est une affection rare, surtout dans les pays où le goître n'est pas endémique, et chez les individus qui n'avaient pas antérieurement d'hypertrophie du corps thyroïde. D'autre part, la thyroïdite est une affection aiguë qui s'accompagne presque toujours de douleurs vives, de sensation de chaleur locale, de congestion des veines du cou et de la face, de fièvre, parfois de frissons. Enfin, quand la glande thyroïde est enflammée, la tuméfaction reste longtemps profonde et n'arrive que lentement et à la période tout à fait terminale, à intéresser la peau et le tissu cellulaire superficiel.

Un semblable ensemble ne concorde pas avec ce que nous observons ici. Et encore, faudrait-il découvrir la cause de cette thyroïdite. Celle-ci succède habituellement à un traumatisme (contusion, piqûre), à une infection consécutive aux fièvres éruptives (variole, fièvre typhoïde), à la malaria. D'ailleurs, la thyroïdite détermine une dysphagie constante et une gène respiratoire que nous ne rencontrons pas dans notre observation.

Je vous disais, il y a quelques instants, qu'en clinique il ne faut pas se baser sur un signe unique. Un signe, quelle que soit sa valeur et son importance, n'est pas toujours infaillible. Il en est ainsi pour l'ascension des tumeurs cervicales au cours des mouvements de déglutition. Bien que ce phénomène joue un rôle notable dans la symptomatologie et le diagnostic des affections du corps thyroïde, il manque cependant assez souvent. Dans les cancers de la glande thyroïdienne, par exemple, il n'est pas rare de voir des adhérences se produire et immobiliser l'organe malade. Bien mieux : la glande cancéreuse retient quelquefois le larynx, l'empêche de s'élever lorsque le sujet avale. Pour que la déglutition se fasse, alors, il faut que le patient use d'un artifice, qu'il mette sa tête en flexion et abaisse l'arc maxillaire. Les mêmes particularités s'observent dans la majorité des thyroïdites aiguës. Les altérations inflammatoires de la thyroïde fixent celles-ci aux plans voisins et suppriment ses mouvements d'ascension.

Comment, dès lors, expliquer et comprendre

le cas en face duquel nous nous trouvons ? Il s'agit, bien certainement, d'une adénite des ganglions profonds du cou, à marche lente, subaiguë, d'une adénite avec périadénite ayant contracté des adhérences avec le corps thyroïde, la trachée, le larynx, et ayant gagné la peau.

Nous découvrons l'origine de cette adénopathie dans les antécédents pathologiques du patient. Cet homme accuse une syphilis dont l'accident initial remonte à un an et demi ; il en porte, d'ailleurs, des traces sous forme de syphilides ulcéreuses des membres. Débilité par cette affection, il prit dernièrement un érysipèle de la face qui, après 6 à 8 jours, s'éteignit. Le jour de Pâques, il quitta l'hôpital d'Aubervilliers, se croyant complètement guéri. Or, vous savez que, dans l'érysipèle de la face, l'engorgement ganglionnaire est la règle ; c'est un symptôme habituel. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'une infection des ganglions ait persisté et se soit transformée, en l'absence de précautions, en adénite, périadénite suppurée, avec propagation aux tissus voisins et tuméfaction ligneuse du cou.

En résumé, retenez de cette observation les points suivants : chez ce malade, la lésion, qui semblait superficielle, est en réalité profonde ; d'autre part, le signe de l'ascension au cours des mouvements de déglutition, qui pouvait porter à localiser le mal dans le corps thyroïde, peut s'expliquer autrement. Une analyse minutieuse permet de conclure à un adéno-phlegmon du cou, causé par la streptococcie érysipélateuse, et arrivé lentement à la suppuration.

Cet exemple montre, une fois de plus, que nous ne devons pas nous en remettre à un seul signe ou à un tableau clinique superficiel, quelque frappant qu'il soit. Il faut toujours considérer l'ensemble symptomatologique.

Le diagnostic étant posé, reste le traitement. Dans ces derniers jours, la lésion a subi quelques modifications. Nous avons vu se produire une sorte de résolution à la périphérie ; le processus morbide s'est davantage prononcé au centre, faisant penser à une suppuration à ce niveau. Toute suppuration profonde devant être ouverte aussitôt que possible, je vais intervenir et inciser cette masse. Il convient, en effet, d'éviter que le pus ne s'évacue dans les organes voisins, ou ne provoque des complications artérielles ou veineuses.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# HYDROLOGIE

## Indications thérapeutiques des Eaux Bonnes

D'après Trousseau et Pidoux.

« Les maladies dans le traitement desquelles les eaux d'Eaux-Bonnes manifestent particulièrement leurs propriétés thérapeutiques, sont par ordre inverse de gravité et d'efficacité : 1° la susceptibilité catarrhale de l'isthme du gosier, du larynx et des bronches, surtout cette dernière ; 2° les phlegmasies chroniques et les catarrhes confirmés de ces parties, qu'ils soient simples ou spasmodiques, qu'ils existent avec ou sans emphysème des poumons ; 3° l'angine granuleuse ou glanduleuse ; 4° la phtisie tuberculeuse. Nous ne parlons pas des pleurésies chroniques, des empyèmes avec ou sans fistules, des vomiques incomplètement guéries, et de tous les reliquats des inflammations graves des organes respiratoires.

Depuis longtemps, l'expérience clinique s'est prononcée sur l'efficacité des eaux d'Eaux-Bonnes dans ces diverses affections et a consacré la première vue de Bordeu. Mais on se demande à quoi il faut attribuer cette spécialité thérapeutique.

La chimie a essayé de répondre. M. Filhol a donné il y a deux ans une analyse très estimée de l'eau de Bonnes et plus précise que toutes celles qu'on possédait sur cette source.

Après avoir indiqué tous les éléments qui entrent dans sa composition et la proportion dans laquelle ils y entrent, M. Filhol ajoute :

« Comme on le voit, l'assortiment des eaux minérales de Bonnes est des plus remarquables et ces eaux se distinguent de leurs analogues des Pyrénées par plusieurs caractères de la plus haute importance. »

Si l'analyse chimique d'une eau minérale n'explique pas complètement les propriétés médicinales de cette eau, il est certain pourtant qu'elle permet de les pressentir, qu'elle en indique au moins le genre et qu'elle fournit au médecin des directions et des analogies très précieuses.

C'est ainsi que le soufre a toujours joui d'une réputation méritée dans les affections catarrhales des voies respiratoires, et que ce métalloïde, ainsi que le chlorure de sodium (le soufre est dans les eaux d'Eaux-Bonnes à l'état de monosulfure de sodium), l'iode, le phosphore, sont les premiers des médicaments reconstituants fournis par le règne minéral.

Ils sont tous les jours efficacement employés contre cette grande classe de maladies constitutionnelles qui forme plus de la moitié des maladies chroniques, et qui est caractérisée par l'excès et l'altération des tissus et des fluides blancs de l'économie animale, (lymphatisme, strumes, écrouelles; affections réunies aujourd'hui sous la dénomination générique de *scrofules*).

Or, si les agents que nous venons de signaler jouissent de ces propriétés lorsqu'ils sont séparés, par l'action de leurs combinaisons naturelles, quelle énergie, tout à la fois douce et pénétrante, ne posséderont-ils pas lorsqu'ils seront offerts à l'organisme dans leurs rapports natifs, tellement fondus ensemble qu'en les décomposant on détruira ce tout, que médicalement parlant, ils n'en feront qu'un, et qu'ils constitueront ainsi un liquide dont l'unité sera d'autant plus forte et d'autant plus excellente que les éléments dont il est formé seront plus divers et plus nombreux. Tel est cet « assortiment des plus remarquables » dont parle l'éminent chimiste de Toulouse. (Trousseau et Pidoux, *loc. citato.*)

*(A suivre.)* Dr Léon Leriche.

# ODONTOLOGIE

## Les prétendus dangers des dentiers de caoutchouc rouge.

En lisant, ces jours-ci, l'analyse d'une brochure de M. Eilertsen, j'avais pensé tout d'abord qu'elle émanait d'un industriel cherchant à lancer une nouvelle matière à confectionner des dentiers extraordinaires. Je m'étais trompé ! Il s'agissait

simplement d'une forte réclame en faveur du celluloïd, dont les quelques avantages sont bien vite annihilés par sa décoloration et sa décomposition rapides, dans la bouche, au point que presque tous les dentistes avaient, depuis longtemps, rejeté son emploi.

Le procès du caoutchouc ne date pas d'hier. M. Schwartz, de Nîmes, un vieux praticien bien connu dans le Sud-Est, vient de faire justice de ces accusations.

Il y a quelques années, la Société odontologique de la Grande-Bretagne, s'étant émue d'accusations semblables, constitua un Comité dont *Charles S. Thomes*, s. v. p., fut le rapporteur, comité chargé de faire, parmi tous les dentistes du Royaume, une enquête à ce sujet, et, en même temps, d'instituer des recherches scientifiques. C'est ainsi qu'Atfield fit macérer, pendant plusieurs semaines, du caoutchouc dur, coloré, coupé en petits morceaux, dans la salive à 37° ; dans des solutions de sulfo-cyanure de potassium ; de chlorure de sodium ; dans un mélange des deux solutions ; dans un liquide digestif composé de dix parties de pepsine, quinze parties d'acide chlorhydrique et 1000 parties d'eau ; dans des solutions alcalines à 50 % de carbonates de potasse, de soude et d'ammoniaque ; dans des solutions d'acide acétique au 1000e d'acide nitrique à 1 pour cinq, d'acide chlorhydrique au 10e.

Or, de mercure, on ne trouva pas traces !

Il en fut de même à l'égard de l'arsenic, également incriminé.

Reprises par le docteur Platchick, ses expériences ne firent que confirmer ces résultats.

Enfin dans l'enquête instituée, comme je l'ai dit, parmi les praticiens les plus autorisés de la Grande-Bretagne, 66 nièrent la présence d'empoisonnements, 30 admirent l'apparition de symptômes locaux, mais mentionnèrent en même temps d'autres causes indépendantes du caoutchouc : restes de racines abcès alvéolaires, syphilis et surtout malpropreté de la bouche et des dentiers !

C'est là, en effet, qu'il faut chercher la véritable cause de désordres locaux et généraux.

Du reste, je crois avoir suffisamment montré, dans les colonnes du *Concours*, que les individus, n'ayant dans leur bouche aucune pièce de prothèse, bien plus souvent encore que ceux qui en portent, présentent des accidents locaux et des accidents généraux tout aussi graves, sinon plus graves ! Les dents artificielles, ont au moins l'avantage de ne pas se carier, d'où une série d'accidents à éviter.

Enfin, comme le fait justement remarquer le *Laboratoire*, n° du 1er mai 1905, dont je ne fais ici que résumer l'intéressant article, il faut tenir compte aussi de la mauvaise confection des dentiers, aujourd'hui surtout, où les dentistes, ne sachant plus faire leur prothèse, voire même prendre les empreintes, sont obligés de s'en rapporter à des apprentis-mécaniciens, appelés pour la circonstance, et opérant à la bonne franquette, souvent sans aucune préparation des mâchoires toutes pleines d'informes *chicots* !

En résumé, toutes les objections contre l'emploi du caoutchouc ne tiennent pas plus que celles faites jadis aux amalgames, qu'on accusait aussi, avec plus de vraisemblance, par exemple, d'amener des intoxications mercurielles !!!

« Un dentier en caoutchouc bien poli, bien ajusté, *entretenu proprement* sur une muqueuse primitivement saine, dans une bouche où il n'existe pas de racines affectées de périostites, etc. ne causera jamais d'hyperémie de la muqueuse plus considérable que celle produite, dans les mêmes conditions, par un dentier fait d'une autre substance » (*loc. cit. page* 445).

Je ne puis, en terminant, que me ranger à ces conclusions, rassurantes pour ceux de nos confrères obligés de recourir aux appareils prothétiques.

Et. Dunogier (de Paris).
15 rue de Mézières.
Membre du « Concours médical ».

# DERMATOLOGIE

## De l'efficacité d'un nouvel agent thérapeutique en dermatologie,

Par le Dr Honigschmitd.

Le Thigénol est aujourd'hui trop connu pour que je m'attarde à ses propriétés physiques et chimiques. Les praticiens pourront trouver sur ce sujet des renseignements suffisants dans tous les formulaires récents.

On emploie surtout le Thigénol en gynécologie; les résultats m'ont suggéré l'idée de l'essayer en dermatologie. L'étude que j'en ai faite n'est pas approfondie, mais elle pourra servir à guider des recherches ultérieures qui nous fixeront définitivement sur son action et confirmeront les bons résultats que j'ai obtenus.

Ma première observation se rapporte à un cas d'eczéma de la mamelle, chez une femme de 56 ans. L'affection date de 4 ans. La santé de la malade, toujours bonne auparavant, ne semble avoir subi aucune altération. Plusieurs traitements entrepris par des confrères n'ont pas donné de résultats. La malade se présente à ma consultrtion, se plaignant de démangeaisons insupportables.

Le sein droit est augmenté de volume. Les ganglions axillaires de ce côté sont enflammés. Le mamelon est épaissi, œdématié. Tout autour on constate de nombreuses perforations épidermiques eczémateuses donnant naissance à une grande quantité de liquide séropurulent. Par endroits, des croûtes épaisses se détachent sans difficulté. Le derme est épaissi, infiltré, induré. Il s'agit d'un eczéma chronique impétigineux et il semble impossible qu'un pareil état ait pu se prolonger 4 ans sans autre aggravation que l'engorgement ganglionnaire.

Connaissant la ténacité des eczémas, et ayant traité sans succès, par les moyens thérapeutiques ordinaires, plusieurs cas semblables, j'ordonnai des onctions journalières avec la pommade suivante :

| | |
|---|---|
| Thigénol........... } Tannate de bismuth } Oxyde de zinc..... } | ââ 10 gr. |
| Lanoline.......... } Vaseline blanche... } | ââ 40 gr. |

Dès la première application, l'irritation pruriginease cessa.

La malade en éprouva un grand bien-être. Pendant les deux mois qui suivirent, je pus chaque semaine observer une amélioration sensible. La suppuration cessa d'abord et l'aspect de l'eczéma changea bientôt après. L'exfoliation des parties concrétées ne se produisit pas comme il arrive normalement, et les tissus eczémateux parurent au contraire se résorber.

Depuis la guérison, il n'y a pas eu de récidive.

Obs. 2. — Un homme âgé de 30 ans, souffrant depuis 3 ans d'un eczéma à la main gauche, se présente à ma clinique. Il s'agit d'un eczéma séborrhéique de la face palmaire. Il se présente sous l'aspect suivant : de petits nodules squameux analogues à des éléments psoriasiques de volume variable et correspondant à des glandes sudoripares, occupent toute la région comprise entre les éminences thénar et hypothénar. La région la plus malade correspond à l'espace décrit par les anatomistes comme le siège de l'arcade palmaire superficielle. Par ailleurs, on constate une desquamation de la couche cornée de l'épiderme à contours irréguliers. Il y a un prurit intense, surtout le soir, et l'affection tend à gagner les espaces interdigitaux. Le malade éprouve une certaine tension douloureuse de toute la région.

J'applique la pommade au Thigénol qui calme rapidement la douleur, sans pouvoir dans ce cas causer d'autre amélioration.

J'essaye alors successivement différentes formes médicamenteuses du Thigénol sans plus de succès. Il me semble impossible, après le brillant résultat que j'ai obtenu précédemment, que le Thégénol puisse rester inefficace. J'applique le médicament pur, à l'aide d'un pinceau stérilisé ; je badigeonne matin et soir la partie atteinte d'une épaisse couche de Thigénol, et je recouvre d'ouate.

Après plusieurs semaines de traitement, la peau devient sèche et lisse. Les démangeaisons ont complètement disparu. Ce résultat fut malheureusement de courte durée. L'eczéma a récidivé. A bout de moyens, je prescris le Thigénol à l'intérieur et à l'extérieur; je combine son action à celle de l'acide salicylique :

| | |
|---|---|
| Thigénol............ } Acide salicylique.... } | ââ 10 gr. |
| Vaseline............ | 100 gr. |

Cette fois, le résultat ne se fait pas attendre.

Au bout d'une semaine environ, les petits nodules squameux s'effacent sensiblement ; les contours irréguliers formés par la desquamation de l'épiderme environnant s'atténuent et disparaissent. L'inflammation diffuse cède peu à peu. Actuellement, au bout d'un mois de traitement, toute trace d'eczéma a disparu, mais, par précaution, le malade s'astreint au régime alimentaire et continue l'usage du Thigénol à l'intérieur (2 gr. par jour dans de l'eau édulcorée de sirop de menthe ou de fleurs d'oranger). Je dois dire ici que j'ai observé plusieurs fois de légères diarrhées à la suite d'ingestion prolongée de Thigénol.

Obs. 3. — Chez un homme de 60 ans souffrant depuis une année d'un eczéma à la face et aux membres inférieurs, l'action du Thigénol fut également fort brillante.

Les lésions observées étaient les suivantes : Dans la région *géniolabiée*, du côté droit, existe une rougeur diffuse recouverte de squames fines et semblables à des pelures d'oignon. L'épiderme tout entier est fendillé, présentant par endroits quelques vésicules de date récente ; l'éruption éteinte depuis quelque temps a repris son intensité en quelques jours. Aux jambes, mêmes lésions. Cependant on constate des croûtes jaunâtres formant des placards de dimensions variables. En certains endroits, il y a une légère exsudation séreuse.

Il s'agit, à la face, d'une poussée aiguë d'eczéma sec sur un eczéma sec chronique, et aux jambes d'un eczéma chronique légèrement suintant.

Le malade avait été traité par plusieurs médecins d'après les méthodes les plus diverses, et le malade était devenu finalement un terrain d'expériences dans les hôpitaux. On essaya tous les traitements sans résultats appréciables. J'appliquai donc le Thigénol sous forme de pommade à 10 % et ce fut pour moi une véritable révélation. Le malade guérit. En 15 jours, l'eczéma avait disparu ; celui de la face entra le premier en régression. Celui des jambes résista plus longtemps. Il est vrai que pendant quelques jours j'avais dû déterger les surfaces suintantes par des compresses humides antiseptiques, ce qui retarda l'emploi du Thigénol.

8 jours après la guérison, une récidive violente ramena le malade à ma consultation. La face était légèrement œdématiée, et une démangeaison excessive le suppliciait. J'eus l'idée, pour m'assurer de la supériorité du Thigénol sur les médicaments de la famille de l'ichtyol, d'essayer d'abord les mêmes substances. J'employai donc l'Ichtyol lui-même, il ne me donna aucun résultat. Le Thiol parut plus actif, mais comme il ne conduisait pas à la guérison, et que l'état qu'il avait sensiblement amélioré restait stationnaire après huit jours de traitement, on appliqua le Thigénol. En quatre jours l'eczéma avait disparu.

Pour éviter les récidives, nous avons conseillé au malade de se savonner les parties autrefois atteintes avec un savon au Thigénol qui n'exerce aucune action irritante, sur la peau du visage et peut servir parfaitement aux eczémateux comme savon de toilette.

Le phénomène désagréable, en effet, dans le traitement des eczémas et spécialement des eczémas chroniques, c'est la tendance continuelle à la récidive. A peine espère-t-on avoir réussi à guérir le malade, que de nouvelles nodosités apparaissent accompagnées de phénomènes accessoires.

Contre ces retours offensifs, le savon thigénolé sera d'un secours très utile, et voici encore la formule d'un excellent revêtement.

| | |
|---|---|
| Thigénol.................. | 20 gr. |
| Acide borique ........... } Acide salicylique........ } Sous-nitrate de bismuth. } Oxyde de zinc............ } | ââ 5 gr. |
| Vaseline blanche........ } Lanoline................ } | ââ 25 gr. |

Si l'on enduit convenablement la peau de cette pommade, elle brunit à peine. Pour masquer l'odeur peu agréable de la lanoline, j'ajoute 5 gr. de baume du Pérou. Cette pommade est particulièrement recommandable pendant la convales-

cence; on peut aussi l'employer à tous les degrés de la maladie. C'est de plus un remède très commode pour l'impetigo de la face ; je pourrais encore citer de nombreux cas d'eczéma guéris par le Thigénol. Dans tous, sauf une exception qui suit, les douleurs et les démangeaisons cessèrent immédiatement. La guérison fut obtenue dans l'espace de 15 jours à 1 mois 1/2 environ.

Obs. 4. — Un homme de 65 ans souffre depuis 4 mois de violentes démangeaisons au périnée. Nous constatons que la peau du scrotum est sensiblement épaissie, la couleur des téguments est brunâtre, les plis normaux sont exagérés, et il est facile de voir un semis de granulations rouges excoriées à leur sommet. Au raphé médian, on aperçoit un renflement insignifiant partant de l'anus long de 1 ctm. 1/2 et gros comme une aiguille ordinaire. Ce renflement s'est formé progressivement. Le sujet éprouve d'abord des douleurs au périnée et plus tard au fondement. Il passe ses nuits sans pouvoir dormir ; les démangeaisons sont intolérables, et beaucoup plus vives que le jour. L'anus, à côté de deux petites nodosités hémorroïdales, présente une rougeur diffuse avec épaississement des plis radiés. Le malade y accuse une cuisson fort pénible, des squames sèches se lèvent de la surface enflammée. Il s'agit là de deux eczémas secs chroniques, dont l'un, celui du scrotum, a pris par le grattage la forme lichenoïde. On a employé sans résultat le zinc, le bore, le bismuth, la résorcine, le nitrate d'argent, etc... sous différentes formes galéniques. La pommade au Thigénol, dont j'ai donné plus haut la formule, n'a exercé aucune action appréciable.

Je badigeonne alors la surface malade de Thigénol pur, le soir avant le coucher. Aussitôt le malade ressent une douleur cuisante excessivement intense, non seulement sur les parties badigeonnées, mais par tout le fondement ; les douleurs persistent 4 heures avec la même intensité.

Au matin, la peau du périnée et du scrotum était sèche, elle avait au toucher la consistance du parchemin. Un nouveau badigeonnage rappelle les douleurs avec la même intensité, mais cette fois d'une durée moins longue. Le soir, nouveau badigeonnage, nouvelles douleurs, encore moins longues que les précédentes. Le sommeil est paisible jusqu'au matin. Les badigeonnages suivants ne sont plus douloureux.

Huit jours plus tard, les démangeaisons étaient très légères, mais comme les badigeonnages tachaient le linge et de ce fait gênaient le malade, je fis enduire la partie atteinte de collodion thigénolé.

Immédiatement, une sensation de brulûre se manifesta pendant deux à trois minutes. Cette action est imputable à l'éther, car à la suite du badigeonnage au collodion pur, elle se produisit avec la même intensité.

Le collodion thigénolé fut employé pendant quatre semaines, tous les jours au début, et plus tard tous les deux jours, puis tous les trois jours. Les démangeaisons disparurent complètement, cependant une sensation de brûlure violente à l'anus succédait à chaque application, mais elle était de très courte durée. Les nodosités hémorroïdales diminuèrent sensiblement, sans toutefois disparaître d'une manière complète.

Un cas d'eczéma chronique généralisé disparut après 15 jours par des bains quotidiens de Thigénol (100 gr. pour 300 litres). Les bains réussirent également bien dans les cas de psoriasis. Mais si le psoriasis est localisé à une partie du corps, il sera plus économique de prescrire deux fois par jour des badigeonnages avec une solution glycérinée de Thigénol à 50 %. Il faut remarquer que les bains, pour lesquels on utilise au minimum 100 gr., de Thigénol et 300 gr. au maximum soit 100 gr. pour 100 litres, sont d'un prix coûteux ; ils ne peuvent remplacer le sulfure de potassium, dont l'odeur épouvantable est cependant contrebalancée par une action satisfaisante, bien que moins efficace que celle du Thigénol, et surtout par un prix très minime.

Mais la question économique est à l'avantage du Thigénol comme succédané de l'ichtyol. Non seulement le Thigénol est meilleur marché que l'ichtyol, mais ses effets sont plus sûrs et plus rapides.

Des travaux importants ont été publiés par les gynécologues sur l'action du Thigénol. Il en parait chaque jour de nouveaux, ce qui prouve le haut intérêt du médicament dans ces affections aussi fréquentes que tenaces.

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Association Générale des Médecins de France.

*Assemblée Générale du 7 mai 1905.*

Rapport de M. Lereboullet, secrétaire-général.

Messieurs et chers collègues,

Le *Bulletin* que vous recevez régulièrement tous les deux mois vous a tenus au courant de tous les actes de l'Association générale. Le rapport que vous venez d'entendre vous a fait connaître sa situation financière. Je n'aurais presque rien à ajouter à ces documents officiels si la lecture des procès-verbaux de quelques sociétés et ce que j'ai entendu récemment à l'Assemblée générale de la Société Centrale ne m'avaient prouvé que le caractère de notre Association et les services qu'elle peut et doit rendre dans un avenir prochain étaient encore parfois méconnus.

Que ceux d'entre vous qui sont d'accord avec moi, veuillent donc bien m'excuser si je m'attache une fois de plus à préciser, pour ceux qui le contestent, quel est à nos yeux le rôle et vers quel but doivent tendre les efforts de l'Association des médecins de France.

Celle-ci, vous le savez, a été fondée à un moment où les idées de mutualité étaient inconnues ou mal comprises, où la loi — une loi draconnienne — arrêtait les efforts des philanthropes qui considéraient l'association et la prévoyance comme seules capables de réaliser la prospérité des classes laborieuses. Notre Association n'a pu vivre et prospérer qu'en raison de la manière libérale et généreuse dont la loi de 1852, restrictive de toute liberté, était interprétée dans les bureaux de la rue Cambacérès. Je pourrais rappeler, à ce propos, si M. le Président ne l'avait fait en des termes que vous venez d'applaudir, tout ce que nous devons à cet égard à M. le directeur de la Mutualité. Laissez-moi lui redire que je n'oublierai jamais ni la courtoise affabilité avec laquelle M. Barberet m'a recu lorsqu'il y a 15 ans je lui fus présenté par notre regretté collègue M. Brun, ni le dévouement avec lequel il nous a permis d'obtenir, au point de vue de nos intérêts matériels, ce que la reconnaissance d'utilité publique accordait aux sociétés les plus favo-

risées, ni la ténacité avec laquelle il nous a toujours défendus devant le Conseil d'Etat, malgré les menaces de l'un de ses plus hauts fonctionnaires, qui nous refusait les dons et les legs qui nous venaient alors de tous côtés et me disait, non sans amertume : « Le ministère vous donne raison contre nous. Continuez, puisque vous avez son appui. Mais tout ce que vous faites est illégal. »

Pendant 40 années nous avons donc vécu dans l'illégalité et, grâce au bon vouloir de l'administration centrale, ces 40 années ont été des plus heureuses puisqu'elles nous ont permis d'accroître progressivement les ressources de la caisse d'*assistance* que nos prédécesseurs avaient fondée et qu'ils considéraient comme une caisse de retraites destinée à assurer à tous les médecins la sécurité de leurs vieux jours.

Lorsque fut votée la loi du 1er avril 1898, notre situation était cependant des plus étranges au point de vue légal. Nous ne pouvions que rester société de secours mutuels, et il nous devenait impossible de continuer à jouir des bonifications d'intérêt et des subventions accordées aux sociétés approuvées qui allouent des retraites ne dépassant pas 360 frs. par an. Nous avions confié presque toute une fortune à la Caisse des dépôts et consignations et celle-ci nous menaçait de réduire à un taux inacceptable l'intérêt qu'elle nous devait. Nous avions consacré tous nos efforts à accroître incessamment le patrimoine de ce que vous considériez tous comme une caisse de retraites et les pensions que nous devions fournir ne pouvaient être attribuées qu'aux déshérités de la profession, car le patrimoine de cette caisse de pensions viagères d'*assistance* était dû en grande partie, je vous l'ai rappelé en 1898, à des dons et à des legs avec affectation spéciale. Les termes précis et formels de la grande majorité des testateurs ou des donateurs spécifiaient, en effet, que leurs libéralités étaient destinées à secourir les médecins que l'âge ou la maladie mettaient dans l'impossibilité absolue de se livrer à l'exercice de la médecine, ou encore ceux que des infortunes imméritées rendaient plus dignes de la sollicitude de leurs confrères. En aucun cas, l'aptitude à l'obtention d'une pension de retraite ne pouvait être considérée comme *un droit*. Toujours le mot *assistance* indiquait bien qu'il ne s'agissait pas d'une pension comparable à celle que délivrent les sociétés de secours mutuels (dont les statuts exigent que le chiffre de la cotisation soit en rapport direct avec le chiffre de la pension), mais bien d'une allocation votée par le Conseil général en faveur de médecins privés de ressources.

Cette caisse d'assistance, nous ne pouvons donc pas la supprimer ni la transformer en une caisse de retraites de droit sans violer les termes précis des testaments de ceux qui ont contribué à sa fondation. Nous ne pouvons donc pas, bien que cette année encore des vœux émis au sein des Sociétés locales nous l'aient demandé, retirer à ceux qui en jouissent, les allocations votées en leur faveur et abaisser le taux des pensions d'assistance pour les rendre accessibles à un plus grand nombre de participants.

Nous conservons donc au sein de l'Association une caisse de pensions d'assistance et nous y conservons aussi, à plus forte raison, une caisse de secours en faveur des veuves et orphelins.

Au même titre et pour les mêmes motifs que la caisse des pensions viagères d'assistance, la caisse des veuves et orphelins est et doit rester une œuvre de bienfaisance. Lorsque j'ai obtenu du Conseil général la création de cette caisse, lorsque j'en ai rédigé les statuts, calqués d'ailleurs sur ceux de la caisse des pensions viagères d'assistance, il a été bien convenu qu'il ne pouvait être question ni de pensions de retraite, ni surtout de pensions de droit, mais seulement d'allocations renouvelables, votées sur la proposition des Sociétés locales et, d'accord avec elles, la Caisse centrale doublant, aussi longtemps que ses ressources le lui permettront, le chiffre voté par la Société locale. Cette caisse de secours, dont les ressources s'accroissent lentement et en faveur de laquelle nous appelons chaque année, mon collègue Blache et moi, des dons et des legs nouveaux, nous ne l'abandonnerons jamais, car elle répond à des sentiments que vous partagez tous, puisque son but est de laisser au cœur du médecin, qui disparait avant d'avoir pu assurer l'avenir de ceux qui lui sont chers, la certitude que sa veuve et ses enfants ne seront abandonnés ni par la famille médicale, ni, par conséquent, par l'Association générale qui la représente.

Mais, à côté de ces œuvres d'assistance et de bienfaisance, nous avons dû, répondant aux pressants appels qui nous sont adressés de tous côtés, chercher à perfectionner l'œuvre que nous ont léguée nos prédécesseurs et, puisque la loi nous oblige à nous ranger dans la catégorie des sociétés de secours mutuels, nous avons voulu, à notre tour, devenir nettement et franchement mutualistes.

Le médecin qui est appelé non seulement à guérir les malades, mais encore à prévenir les maladies, est mieux à même que tout autre de comprendre qu'après avoir commencé par venir en aide à ses confrères âgés et infirmes et continué par soutenir leurs veuves et leurs enfants, il doit étendre son action bienfaisante en encourageant les prévoyants à faire tout ce qui dépendra d'eux pour prévoir et éviter l'infortune. Alors que les autres sociétés de secours mutuels ne songent guère qu'à la *prévoyance* qui — c'est M. Mabilleau (1) qui l'a dit — « fondée uniquement sur l'intérêt individuel tend à une organisation égoïste qui laisse de côté les déshérités de la vie », nous avons commencé par l'assistance qui ne tient pas compte de la part d'obligation personnelle impliquée dans le devoir collectif et qui dispense systématiquement de tout effort et de toute responsabilité, le candidat à ses bienfaits ». Nous avons commencé par l'assistance parce que nous savions que parmi les médecins que nous secourons, il en est bien peu qui n'aient fait tout le nécessaire en vue d'assurer la sécurité de leur vieillesse, parce que nous sommes convaincus que plusieurs d'entre eux ont été toujours incapables de l'effort que nécessite la participation à une assurance mutuelle. Mais nous devons songer, enfin, à favoriser, par tous les moyens dont nous pouvons disposer, les œuvres de solidarité confraternelle qui ont pour objet non pas d'offrir au médecin le don gracieux que représente la charité, mais de lui *assurer* soit en cas de maladie, soit en cas de vieillesse, les revenus que l'interruption ou l'arrêt de l'exercice professionnel ont supprimés. Comment réaliser, au sein de l'Association, ce que toutes les sociétés de secours mutuels considèrent aujourd'hui comme un devoir inéluctable ? Il est bien évident que ce n'est pas avec la cotisation de 12 francs par an que l'on peut obtenir un progrès quelconque. Sur ces 12 francs, d'ailleurs, vous le savez, la Caisse centrale n'en reçoit que le dixième, c'est-à-dire 1 fr. 20. Si l'on ajoute à ce chiffre le dixième des revenus et les dons volontaires des Sociétés unies — encore ceux-ci ne vont qu'aux caisses d'assistance — c'est à peine si l'on peut fixer à 2 fr. ou 3 francs le chiffre de la cotisation annuelle qui peut s'employer aux services généraux. Le reste est absorbé dans chacune des Sociétés unies, par les secours individuels et les frais d'administration.

Il faut donc, pour obtenir des indemnités fixes en cas de maladie ou des pensions de retraites garanties, des cotisations plus élevées ou des cotisations distinctes.

Or (qui de vous, mes chers collègues, s'en souvient aujourd'hui), dans sa séance du 13 avril 1896, l'Assemblée générale de l'association a voté, à une forte majorité, l'élévation à 20 francs, pour tous les sociétaires nouveaux, du chiffre de la cotisation annuelle. Comme beaucoup d'autres, ce vote est

(1) *La Mutualité française*, p. 15.

resté caduc et je ne crois vraiment pas qu'il ait chance aujourd'hui de retrouver une majorité.

Ce qu'il faut donc, pour créer *un droit*, c'est une cotisation spéciale et suffisante pour assurer ce droit.

En ce qui concerne la caisse indemnité-maladie, ces conditions se trouvent réalisées depuis le début de son fonctionnement. Si l'on a pu nous dire que cette caisse n'avait pas besoin d'être subventionnée, ce n'est pas, croyez-le bien, parce que ses membres trouvent peu onéreuses les charges qu'ils se sont imposées, c'est parce que ses statuts ont été établis avec une rigueur telle que ses inventaires prouvent la parfaite régularité de son fonctionnement. En raison des termes précis de la loi nouvelle, ces précautions étaient nécessaires aussi longtemps que la caisse restait isolée. Nul ne saurait donc considérer comme trop élevé le chiffre des cotisations exigées des médecins qui prétendent toucher en cas de maladie une indemnité fixe pendant deux ou trois mois, puis une rente viagère en cas d'infirmité permanente.

Mais n'est-il pas désirable que l'Association Générale, qui a adopté cette œuvre de prévoyance et qui, par ses statuts, est formellement tenue *de contribuer à son développement*, s'efforce, par tous les moyens dont elle dispose, de libérer ceux qui y ont adhéré, d'une partie des charges qu'elle leur impose, voire même, le jour où le nombre des adhérents sera plus élevé et comprendra, dès lors, plus de jeunes médecins, d'arriver à diminuer pour tous le taux annuel de la cotisation? Assuré contre la maladie, car il s'agit bien là d'une assurance, le membre de l'Association Générale verse chaque année à la caisse de la Société-annexe une somme beaucoup plus élevée que le chiffre de la cotisation annuelle de ses confrères. En cas de maladie permanente, il touche une annuité qui le dispense de faire appel à la Caisse des pensions d'assistance. Pourquoi la Caisse centrale ne viendra-t-elle pas à son aide, sans enquête préalable, sans réglementation étroite ou vexatoire, s'il demande de temps à autre qu'une partie de la totalité de sa cotisation lui soit avancée ? C'est là ce que propose notre collègue Lepage et c'est ce que, avec lui, vous demande le Conseil général. Ce premier vote établirait, nous n'hésitons pas à l'affirmer, ce principe qu'à l'exemple de toutes les sociétés de secours mutuels, l'Association générale des médecins de France ne veut pas séparer l'assistance de la prévoyance et que, pour encourager la prévoyance, elle prétend en diminuer les charges. Ce que réclame de vous M. Lepage est d'ailleurs un bien petit sacrifice, puisqu'il ne demande cette année qu'une somme de 2,000 fr. en vue d'assurer ses intentions généreuses et qu'il s'en remet à votre juste appréciation des intérêts de l'Association Générale, pour augmenter ou diminuer chaque année cet encouragement à la prévoyance contre la maladie.

Mais il est une autre caisse infiniment plus utile encore au Corps médical et cette caisse, que nous avons depuis bien des années recommandée à l'attention de tous nos sociétaires, vient brusquement de modifier ses statuts et ses barèmes de cotisation. Ceux qui l'administrent ont cru devoir, sur le conseil de leurs actuaires et pour se conformer à la lettre, sinon à l'esprit, de la loi du 1er avril 1898, considérer l'œuvre qu'ils avaient fondée non comme une caisse mutuelle, mais bien comme une caisse d'assurances. Ils n'ont pas voulu continuer à admettre que, dans une société de secours mutuels, grâce aux apports des membres honoraires, grâce aux dons et aux legs, grâce à l'abandon volontaire par quelques-uns des bénéfices auxquels ils ont droit, la solidarité confraternelle peut arriver à obtenir un fonctionnement régulier de l'œuvre sans qu'il existe, cependant, l'égalité absolue des charges et des avantages et la péréquation rigoureuse des recettes et des dépenses. En augmentant le taux des cotisations et, par conséquent, en réduisant le chiffre de la pension des anciens sociétaires, notre Caisse-annexe a voulu prouver que, s'inclinant devant l'inéluctable rigueur des calculs mathématiques, elle prétendait se trouver, désormais, en mesure de faire face à toutes ses obligations, quoiqu'il arrive, soit au point de vue du taux de l'intérêt, soit au point de vue du nombre de ses participants ou de l'âge moyen de la mortalité des médecins. On ne peut que louer ces scrupules et nous avons toujours appelé l'attention de tous les promoteurs de sociétés analogues sur les dangers auxquels ils s'exposent en n'adoptant pas des barèmes de cotisation indiscutables. Mais aujourd'hui que la Caisse des retraites du Corps médical français ne peut plus être l'objet d'une critique quelconque, même de la part des actuaires les plus rigoureux, est-ce le moment de l'abandonner à ses seules ressources et de n'offrir à ses sociétaires, auxquels on impose l'obligation de faire partie de l'Association, aucun avantage en compensation de charges vraiment lourdes. Je ne le crois pas et je vous demande instamment de rechercher, d'accord avec nous, les procédés à employer pour encourager les prévoyants qui, considérant comme un devoir de faire des économies, préfèrent placer celles-ci entre les mains de leurs confrères plutôt que de les confier à une compagnie d'assurances ou à un financier quelconque. Plus que tout autre, le médecin est exposé à voir ses ressources brusquement taries par suite du chômage qu'imposent non seulement une maladie ou une infirmité, mais encore l'âge et la fatigue. Plus que tout autre, il doit donc se préoccuper de trouver, au moment où ses forces déclinent, les ressources dues à son épargne. S'il s'adresse à une compagnie d'assurances quelconque, fût-elle américaine, les taux de cotisation qu'il aura à verser seront toujours notablement supérieurs à ceux qu'exige aujourd'hui notre Caisse des retraites. Cette caisse vient d'ailleurs de prouver qu'elle *est confraternelle puisque, ce que n'aurait jamais fait aucune compagnie d'assurances, elle a remboursé avec intérêt toutes les cotisations versées par ceux qui n'ont pas accepté les nouveaux statuts*.

Le médecin aura donc tout avantage à se faire inscrire à la Caisse des pensions de retraites; mais, pour l'y encourager, pour éviter que plus tard il ne soit obligé, comme tant d'autres, de faire appel à notre Caisse d'assistance, ne pourrions-nous pas, puisque nous ne comptons parmi nous aucun membre honoraire, ou bien créer une caisse annexe faite de dons volontaires, ou bien prélever sur l'ensemble de nos fonds généraux une somme annuelle suffisante pour rembourser les cotisations d'un certain nombre de nos confrères, ou enfin hâter, par un versement complémentaire, le jour où quelques-uns auraient droit à leur pension. En agissant de la sorte, c'est-à-dire en fusionnant toujours l'assistance avec la prévoyance, nous resterons fidèles et à l'idée généreuse qui a guidé nos prédécesseurs et à l'esprit de la loi de 1898 qui, loin d'assimiler les mutualités à des sociétés d'assurances, a prétendu, au contraire, faire des mutualités une classe privilégiée qui reçoit des subventions de l'Etat, des dons, des legs, des cotisations exceptionnelles, versées par des membres honoraires. En raison même de ces avantages, la société mutuelle ne doit-elle pas pratiquer l'assistance sociale, c'est-à-dire empêcher le sociétaire de tomber définitivement à sa charge en le soutenant dans les moments difficiles qu'il traverse, en l'aidant à s'affilier aux caisses de secours qui lui verseront une indemnité en cas de maladie ou une pension de retraite et en se substituant à lui lorsque, après de sérieux efforts, il n'est pas en état de payer les primes qu'exige la prévoyance bien comprise?

Tel doit être, à notre avis, le sens des propositions que vous aurez prochainement à discuter. Si je vous en parle dès aujourd'hui, c'est pour bien affirmer que le projet Lepage que vous allez voter n'est qu'un premier pas dans la voie où, si elle veut progresser, en groupant la majorité des médecins français, doit s'engager résolument notre association.

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

## Propriétés physiologiques et indications thérapeutiques de la Quassine.

L'action physiologique de la quassine est celle des amers purs ; elle fait sentir son action d'une extrémité à l'autre du tube digestif. Son action excitante est plus spécialement manifeste sur l'estomac, dont elle ne tarde pas à réveiller les fonctions. Deux jours, trois jours au plus, suffisent pour voir ses bons effets se manifester, l'appétit augmenter, les digestions s'améliorer, être plus rapides et plus complètes.

Mais, comme pour tous les amers, il est indispensable, si l'on veut en retirer les bons résultats qu'elle comporte, de ne pas différer l'administration des aliments trop longtemps, c'est-à-dire plus de dix ou quinze minutes après son emploi, sinon l'appétit qu'elle provoque se changerait en sensation de douleur, de contraction pénible et de régurgitations acides.

La quassine est apéritive parce qu'elle augmente la sécrétion salivaire normale et prépare ainsi le premier des actes digestifs.

Elle l'est parce qu'elle augmente la sécrétion du suc gastrique qui accomplit mieux, plus complètement et plus vite, la deuxième phase de la digestion.

Mais elle l'est aussi parce qu'elle augmente la sécrétion du pancréas, du foie et de la muqueuse de l'intestin qui terminent la série des phénomènes digestifs.

Elle l'est encore, parce que, grâce à cette augmentation des sécrétions et à ce réveil de la tonicité musculaire de cet appareil, elle combat la constipation qui apporte une si grande entrave à l'accomplissement des fonctions digestives.

Il ne faut pas oublier de noter que son action sur la tonicité musculaire s'accompagne d'une action sédative sur les contractions anormales; qu'elle *ne réveille que les contractions physiologiques*, et que, sous son influence, les ténesmes, les spasmes, les contractions anormales disparaissent, pour être remplacées par des contractions normales et effectives.

Cette particularité remarquable de l'action physiologique de la quassine explique son action contre les vomissements d'origine nerveuse, contre la diarrhée due à une irritabilité exagérée de l'intestin et contre les ténesmes de la vessie.

On la conseille dans le vertige *a stomaco læso*, dans la débilité générale et les dyspepsies atoniques. Elle est indiquée dans tous les états caractérisés par une perte plus ou moins grande de l'appétit, dans les diverses atonies du tube digestif, dans les états où la fonction digestive se fait dans des conditions défectueuses.

La quassine augmente l'urine d'une façon très appréciable, mais à cette action se joint celle sur la tonicité musculaire de l'appareil urinaire. Sous l'influence de la quassine, les muscles expulseurs de l'urine se réveillent d'une façon très prompte et très énergique.

Cette augmentation de la quantité de l'urine et de la tonicité des muscles expulseurs de l'urine, font de la quassine un médicament utile dans les coliques néphrétiques au même titre que dans les coliques hépatiques.

Elle sera donc utile toutes les fois qu'il faudra augmenter la quantité des urines, qu'il faudra faciliter l'expulsion d'un calcul, et réveiller la tonicité musculaire de la vessie.

Facilitant l'évacuation complète de celle-ci, elle évitera les stases d'urine dans cet organe et les troubles qui en résultent. Elle est également indiquée dans les cystites du col de la vessie, puisqu'elle combat les contractions anormales de cet organe.

Rappelons d'un mot ses bons effets contre les borborygmes, autre manifestation d'un trouble digestif qui n'est pas sans désagrément.

Les Pilules de Quassine Frémint n'ont pas d'autres contre-indications que les états fébriles, les maladies aiguës.

## Note sur le traitement des maladies chroniques des voies respiratoires.

Si le traitement hygiénique est, dans ce traitement de la plus haute importance, le médecin doit cependant se mettre en garde contre une interprétation trop étroite des trois facteurs : *aération, repos, alimentation*. Dans la plupart des cas, le traitement médicamenteux doit compléter le traitement hygiénique le mieux entendu.

Parmi les agents médicamenteux, il en est un qui survit à toutes les fluctuations de la thérapeutique, c'est la créosote de hêtre. Dans la tuberculose pulmonaire, son action est indéniable et d'autant plus prononcée que la maladie est de date plus récente. Dans les maladies des voies respiratoires autres que la tuberculose, les recherches de la bactériologie sont venues confirmer les assertions de la clinique.

La créosote possède en effet une action quadruple :

1° Modificatrice des épithéliums ;
2° Dynamogénique ;
3° Bactéricide ;
4° Antithermique.

Au point de vue clinique, les effets de la créosote semblent se produire directement sur l'évolution de la maladie, les sécrétions, l'état général ; et médiatement sur le pouls, la respiration et la toux.

Ce médicament possède une réelle efficacité dans la broncho-pneumonie, dans la bronchite chronique, dans l'asthme symptomatique d'une affection bronchique. Il possède des propriétés bactéricides puissantes sur le pneumocoque, les bactéries de la suppuration et sur tous les micro-organismes qui engendrent les maladies des voies respiratoires.

Il est bien démontré qu'après une bronchite, une pleurésie ou une pneumonie aiguës, une grippe infectieuse, quand les sécrétions bronchiques et la toux continuent, quand on entend des râles muqueux et que la respiration est gênée, la créosote est tout indiquée.

La créosote comporte une douzaine de dérivés. Après expérience, ils ont tous été reconnus inférieurs à la créosote pure. C'est à retenir, car il existe une telle abondance de littérature pour mettre en faveur toutes ces nouveautés thérapeutiques, aussi complexes qu'éphémères, que le médecin finit par ne plus savoir à quelle préparation donner la préférence.

Les meilleurs praticiens administrent la créosote en Capsules Dartois, dosées à cinq centigrammes de véritable creosote de hêtre redistillée et titrée et vingt centigrammes d'huile de foie de morue. On commence par une ou deux capsules à chaque repas ou matin et soir avec une petite tasse de lait ou de tisane. Après quelques jours on donne six, huit ou dix capsules par jour. Par un *procédé spécial de fabrication*, ces capsules n'agissent que dans l'intestin où la créosote s'émulsionne à la faveur de son excipient et s'élimine en majeure partie par les voies respiratoires, en rendant ainsi le terrain réfractaire à l'infection microbienne.

**Pendant les chaleurs, les capsules Dartois sont la seule préparation créosotée qui soit bien tolérée et facilement acceptée par tous les malades.**

## CORRESPONDANCE (Suite)

tous ceux qui ont adhéré à cette combinaison. Mais elle ne recrute plus d'adhérents depuis bientôt 2 ans. Elle a été remplacée par la combinaison C, qui ajoute à l'ancienne combinaison A une assurance retraite.

D'ailleurs, lisez avec soin les statuts que nous vous envoyons, et vous serez éclairé.

Dr V. à B. — Le Fumigator n'est pas une spécialité pharmaceutique. Il ne peut léser les intérêts des pharmaciens; au contraire, il leur remet la désinfection, qu'ils n'auraient jamais dû abandonner, entre les mains. Expliquez bien cela au pharmacien de votre localité.

Dr D. à S. — *Réponse.*— C'est *gratuitement*, et à titre de membre du « Concours », que nous avons mis à votre disposition la publicité du journal. (*Demandes-offres*). Nous sommes heureux d'apprendre votre réussite.

*Concours* à Dr G. à A. — Vous êtes inscrit comme membre de la Société civile du Concours, sur la présentation du Dr L.

Dr G. à P. — Même si la saison d'été est froide et pluvieuse, c'est encore aux Corbières que vous passeriez le mieux vos vacances. Vous pourrez vous considérer comme dans une propriété particulière, jouissant de tout un confort familial inconnu dans les hôtels et pouvant profiter du parc et de la plage à la première éclaircie. Vous avez eu raison de refouler vos hésitations et nous vous incrivons chambres 20 et 21 du 15 juillet au 15 août.

Dr P. à B. (G.) — Nous faudra-t-il donc toujours répéter la même chose ? Lisez les statuts et vous verrez quand commence et finit le droit à l'indemnité, et dans quelle condition vous perdez vos droits à l'Amicale si vous quittez la France. Vous ne lisez donc jamais le « *Concours* »,dont le service vous est fait au moins après chaque séance du conseil de l'Amicale, que vous ne savez pas encore que ce n'est plus le Dr Jeanne, mais le Dr Mignon, qui est secrétaire général depuis 18 mois ?

Dr L. à S. (M. L.) — Pour régulariser votre demande de cure thermale, vous devrez adresser au secrétaire de l'Amicale un certificat médical constatant la nécessité absolue de la cure pour la guérison de l'affection en cours. Le Conseil de l'Amicale n'accordera désormais ces indemnités, qu'on pourrait appeler exceptionnelles, qu'avec la plus grande parcimonie, et quand la gué-

*Suite page X.*

J'ai vu avec plaisir, en lisant quelques-uns des bulletins de vos sociétés locales, que ces idées commençaient à être accueillies avec faveur. Répandez-les, mes chers collègues ; faites bien entrevoir à tous nos jeunes confrères la possibilité de trouver dans l'association tous les modes d'assistance que n'offre au même degré aucune société française ou étrangère. Dites-leur bien surtout que c'est de leur union que dépend l'avenir des œuvres que nous tenons à soutenir, et à faire progresser.

***

Cette union des médecins français, que je recommande chaque année depuis le jour déjà si lointain où j'ai lu mon premier rapport (1), devient d'ailleurs plus nécessaire à l'heure où nous vivons.

Le Conseil général a tenu à l'affirmer plus nettement cette année en associant ses efforts à ceux des syndicats médicaux qui luttent avec tant d'énergie pour défendre les droits souvent méconnus de la collectivité médicale. Vous savez déjà que, sans avoir pu obtenir un succès complet, nous avons été heureux de nous voir accorder, dans la rédaction nouvelle de la loi sur les accidents du travail, plusieurs modifications avantageuses; entre autres, celles qui admettent le droit absolu pour tout ouvrier blessé de choisir son médecin et la fixation, après avis d'une commission dont fera partie votre Président, du taux des honoraires médicaux.

En ce qui concerne les rapports à établir entre les médecins et les mutualistes, M. le Président vient de vous dire quels sont à cet égard les vœux que nous avons déjà soumis à tous les représentants autorisés de la mutualité française. Vous avez pu lire, au *Bulletin*, le compte rendu de la séance dans laquelle nous avons affirmé le droit pour le mutualiste de choisir son médecin.

Voici d'ailleurs le résumé de nos propositions:

« De même que les sociétés allouent aux membres participants malades une indemnité journalière pendant l'arrêt momentané du travail, de même elles leur accorderaient une indemnité fixe et journalière dont le montant serait calculé à l'avance, en rapport, comme la première, avec les ressources de la société et le montant des cotisations des participants et spécialement destiné à couvrir les frais médico-pharmaceutiques. Ces derniers seraient-ils supérieurs au total de l'indemnité allouée, la différence resterait à la charge du sociétaire ; seraient-ils au contraire inférieurs, le participant bénéficierait de cette différence. » Grâce à ces dispositions, ajoute M. Gairal, on verrait disparaître tous les abus dont se plaignent tantôt les mutualistes, tantôt les médecins. Les premiers n'auront aucun désir de voir se multiplier les visites ou s'accroître les frais pharmaceutiques, puisque la somme qui leur sera allouée dépendra exclusivement du nombre des jours de maladie. Les seconds n'auront plus à protester contre l'inscription au nombre des participants de personnes plus aisées puisque, choisis par celles-ci comme médecins, ils seraient en mesure de fixer à l'avance le chiffre de leurs honoraires comme ils le font dans la clientèle privée.

Ces conclusions si sages seront-elles acceptées, un jour ou l'autre, par les mutualistes ? Il ne faut point en désespérer.

Vous les ferez vôtres dans les conversations que vous devrez avoir avec les sociétés de secours mutuels de votre région. Vous en démontrerez le bien-fondé et peu à peu l'entente s'établiera entre le corps médical et les sociétés mutuelles. L'un des plus vaillants des défenseurs de celles-ci n'a-t-il pas écrit: « La médecine est une profession libérale comme les autres ; elle doit nourrir ceux qui la pratiquent et leur famille, les mettre à même de tenir leur état dans le monde. Ils doivent coopérer aux services d'intérêt social, non pas en être les victimes (2). »

(1) Annuaire 1893, p. 95.
(2) Mabilleau. — *La Mutualité française*, p. 159.

Nous ne demandons pas autre chose.

Comme nous l'avons maintes fois répété, comme vient de nous le dire avec tant d'autorité notre Président, nous applaudissons tous au mouvement qui tend à grouper de modestes travailleurs, à rendre plus efficaces les admirables efforts qu'ils ont faits en vue de se suffire à eux-mêmes, et d'éviter les risques de chômage, tout en supportant leurs charges de famille. Si les mutualités n'étaient que des associations fraternelles et charitables, jamais le médecin ne se refuserait à leur accorder un tarif médical minimum qui, dans de toutes autres circonstances, serait incompatible avec notre dignité professionnelle. Mais c'est parce que « l'essor de la mutualité est telle qu'aucune autre institution sociale n'en a jamais connu de pareil non seulement en France mais dans aucun pays du monde » (1). C'est parce que ce mouvement irrésistible qui répond à un besoin social indéniable va bientôt unir tous les Français à quelque condition qu'ils appartiennent ; c'est parce que bientôt, pour employer l'expression de M. Paul Deschanel, la République française va devenir une vaste mutualité, qu'il importe de préciser ce que, en face de l'avenir des mutualistes, deviendra l'avenir des médecins. Et c'est pourquoi nous voudrions résoudre le plus tôt possible une question qui, en Amérique, ne pourrait même pas être posée. Dans ce pays de liberté et de libre concurrence, on écouterait avec stupeur quelqu'un qui oserait mettre en doute le droit au libre choix du médecin. Ce libre choix existe dans toutes les associations, dans tous les groupements, dans toutes les administrations. Il semblerait que l'abolition du libre choix fût un recul vers la barbarie. A diverses exceptions près, en effet, le monde américain se partage en deux groupements: la société d'assurances et la mutualité ; la société d'assurances à laquelle participent toutes les classes sociales, la mutualité réservée aux travailleurs. Celle-ci n'est, il est vrai, en Amérique qu'une société d'assurances subventionnée par des dons spéciaux. Qu'importe d'ailleurs au point de vue qui nous occupe, car dans l'une comme dans l'autre, la préoccupation est d'assurer au membre de l'association son indépendance et le libre choix du médecin. « Ce souci de liberté qu'on ne saurait assez admirer s'étend même au service des Compagnies de chemins de fer (2), comme de toutes les Sociétés où toujours ouvriers et employés restent libres de se faire traiter par le médecin de leur choix... Aussi, en Amérique, dans les mutualités comme dans les sociétés d'assurances contre la maladie et les accidents, le malade assuré reçoit chaque semaine une prime de 5, 10, 15 et jusqu'à 40 dollars, selon les ressources de la mutualité ou suivant la somme pour laquelle il est assuré. Libre à lui de se faire bien ou mal soigner, libre à lui de s'adresser à tel médecin qui lui inspire confiance. N'a-t-il pas un intérêt majeur à la sauvegarde de son existence ? Qui mieux que lui peut établir le rapport nécessaire entre ses ressources et les dépenses qui lui incombent du fait de la maladie ?... Entre les mutualistes qui là-bas s'appellent *loges*, et les sociétés d'assurances, je n'ai à signaler qu'une différence dans la répartition des soins médicaux, c'est que la prime payée par le mutualiste varie chaque année suivant les profits et pertes de la société, tandis que dans la compagnie d'assurances proprement dite, la prime est immuablement fixe. Dans la mutualité, par voie de conséquence, si le malade avait quelque intérêt exceptionnel et inavouable à prolonger le chômage, tous ses collègues auraient un intérêt direct à mettre fin à cet abus (3). »

Ces paroles, mes chers collègues, que j'emprunte

(1) Rapport de M. Lourties, *Avenir de la Mutualité*.
(2) En France, notre collègue M. Périer a fait admettre par la Compagnie du Nord le libre choix du médecin par le malade.
(3) Congrès de médecine professionnelle et de déontologie, p. 38.

au remarquable rapport du Dr Cuylitz, ont été applaudies en 1900 par tous les membres du Congrès de médecine professionnelle et de déontologie ; et déjà il y a cinq ans, le principe de liberté que vous défendez encore aujourd'hui a été unanimement proclamé par ce Congrès professionnel.

J'aime à espérer que l'on finira par reconnaître qu'il est inspiré par un principe d'équité ; qu'on nous rendra cette justice qu'en soutenant le tiers-état médical, nous soutenons en même temps les intérêts de la mutualité. Si j'insiste, auprès de notre Président, pour affirmer cette vérité incontestable, c'est pour qu'il soit bien compris et bien entendu que nous ne considérons pas comme irréalisables les idées de concorde et d'union pour lesquelles nous avons toujours lutté, pour lesquelles nous lutterons encore, en réclamant la liberté au nom de la justice et de l'intérêt social.

Il me resterait, mes chers collègues, à vous parler du rôle de l'Association dans les affaires diverses pour lesquelles son intervention a été sollicitée et à vous mettre au courant des modifications survenues dans notre personnel.

En ce qui concerne les questions juridiques que nous avons eues à traiter, le *Bulletin* vous les a déjà exposées ou en fera connaître la solution.

Au point de vue du personnel, aucune modification n'est survenue dans le Conseil général. Le fait est assez rare pour pouvoir être signalé.

Vous avez appris, par le *Bulletin*, qui leur a consacré une notice rappelant leurs titres à notre gratitude et à notre affection, la mort de MM. Desprez, président de la Société de Saint-Quentin, Pons, président de la Société de Lot-et-Garonne, et Bax, président de la Société de la Somme. Il ont été remplacés par MM. Painetvin (Saint-Quentin), Minières (Lot-et-Garonne), et Boussavit (Somme). M. Noguès a été élu président de la Société de Toulouse en remplacement de M. Saint-Ange, démissionnaire, et M. Yagues président de la Société de l'Inde française, en remplacement de M. de Condinguy, démissionnaire. Nous leurs souhaitons à tous une cordiale bienvenue.

Le chiffre des admissions nouvelles peut être évalué à 450 contre 300 radiations pour décès ou démissions. Le nombre des membres de l'Association est donc aujourd'hui supérieur à 9,000. L'accroissement toujours progressif du nombre de nos sociétaires est fait pour nous réjouir. Mais combien d'efforts seraient encore à tenter pour vaincre l'apathie de quelques-uns et, comme l'ont fait nos confrères du Lot-et-Garonne, de l'Allier et de deux ou trois autres départements, pour unir sous la bannière de l'Association, l'unanimité ou la grande majorité des médecins français. Que nous serions forts, que nous pourrions faire de bien si ce résultat était obtenu !

# CORRESPONDANCE

## La copie des certificats.

Lille, 27 mai 1904.

Mon cher confrère,

En déambulant par la ville, cet après-midi, je lisais votre si précieux *Concours médical*.

Passant au P. P., je venais de lire l'article de P. Dally sur les certificats médicaux et vous ne doutez pas de ma pleine approbation confraternelle et professionnelle. (Donc, je vous écris du P.P. mais nullement officiellement de sa part. — C'est personnellement que je le fais).

..........................................

Vous dites qu'il n'y a pas de paniers plus percés « pour les certicats médicaux » que les études d'avoués.

Vous avez raison; mais le panier des compagnies d'assurances est également percé... quand le besoin s'en fait sentir.

Une preuve : On vous a parfois redemandé un certificat « de constatation » que vous aviez déjà produit.

Savez-vous pourquoi ?

C'est parce que les compagnies espèrent, dans ces conditions, obtenir de vous *un autre* certificat qui ne sera pas absolument d'accord avec le premier, — danger pour vous, — ou dont les conséquences pour l'avenir seront moins sérieuses, — avantage pour elles.

Car, remarquez-le bien, c'est toujours quand votre diagnostic fait supposer une incapacité *permanente* — partielle ou totale — du travail, que huit, dix, quinze jours après, on se rappelle à vous de cette façon, sous prétextes divers.

On ne peut pas toujours refuser — *mais on doit refuser*.

Pour mettre les confrères à l'abri, voici ce que je propose :

Avoir un livre *copie-de-lettres, pour tous les certificats quels qu'ils soient.*

(Le commerce fournit pour *copie de lettres* des appareils extrêmement simples et peu coûteux.) *Faire signer sous la page imprimée* du livre « copie de lettres », l'*intéressé, avec son adresse*, et va de l'avant !

Pour mon propre compte, j'ai commencé ; se garder de l'article 30 de la nouvelle loi « sur les accidents » étant le commencement de la sagesse. De plus, avoir sous les yeux d'une manière complète, absolue, les termes même d'un certificat donné il y a parfois longtemps, c'est un moyen de revivifier la mémoire et de remettre le médecin dans l'ambiance exacte des circonstances dans lesquelles il a donné son certificat, c'est un moyen de défendre son pronostic, c'est un moyen simple d'éviter les contestations avec le blessé qui, pas plus que les compagnies, ne pourra ergoter sur ce qu'il a signé; c'est encore une preuve de bonne foi et, ce qui ne nuit en rien, cela remet le médecin traitant, *pour le certificat de guérison*, en présence de ce qu'il a tout d'abord pensé.

Toujours dévoué au *Concours*, au *Sou*, et à vous tous, je vous serre cordialement la main.

A la hâte.

Dr DECLERCQ.

## Le sérum antidiphthérique desséché en applications locales.

Mon cher rédacteur en chef,

Je vous adresse un n° de la *Gazette médicale du Centre*, avec prière de bien vouloir reproduire l'article sur le serum antidiphtérique dans votre journal.

Croyez, mon cher confrère, aux meilleurs sentiments de votre bien dévoué.

SABATHÉ.

Depuis qu'il en est question, je lis avec intérêt les travaux de M. Martin, chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur, sur l'action locale du sérum antidiphtérique.

L'observation du Professeur Dopter, dans la *Gazette des Hôpitaux* du 4 avril dernier, est aussi très instructive. Il y est dit que M. Martin a fait connaître ses essais à la Société de biologie, le *16 mai 1903*.

Je crois que M. Martin a eu raison de persévérer dans cette voie.

Moi-même, *dès 1894*, avais pensé que, dans certains cas, alors que l'entourage s'opposait à l'injection sous-cutanée, il serait peut-être utile d'employer le sérum, *en applications locales dans la gorge.*

Après quelques essais, j'écrivis au Dr Roux pour lui donner mon idée et lui signaler les heureux résultats de cette méthode. J'ajoutais que j'avais aussi employé son sérum : en potions, en gargarismes et en lavements.

Je reçus de lui cette lettre.

INSTITUT PASTEUR
25, rue Dutot. Paris, 24 novembre 1894.

MON CHER CONFRÈRE,

Le sérum antidiphtérique pris en potion ne produira aucun résultat ; en lavement, il n'agira que d'une façon insignifiante. C'est en injection sous-cutanée qu'il faut le donner, et le plus tôt possible.

La bêtise humaine est invincible et vous lutterez souvent en vain, mais luttez quand même.

Votre bien dévoué, Dr ROUX.

Le lendemain, nouvelle lettre que voici :

25 novembre 1894.

MON CHER CONFRÈRE,

Vous ne tirerez pas grand profit de collutoires préparés avec du sérum antidiphtérique. Cela sera mieux que rien, mais bien peu efficace.

Pour prévenir l'intoxication diphtérique, il faut injecter sous la peau.

Bien à vous. Dr ROUX.

J'avoue que la lecture de ces lettres ne fut pas sans me donner quelque hésitation, et pour m'engager à continuer, il ne fallut pas moins que les bons effets que j'obtenais. Je persévérai donc en me disant que depuis longtemps Pasteur lui-même avait écrit « qu'un fait bien observé valait toutes les théories ».

Plus tard, apprenant que M. Martin faisait ses pastilles, je songeai mélancoliquement au vers du poète :

*Sic vos non vobis, mellificatis apes* ;
*Sic vos non vobis, nidificatis aves*, etc...

Aujourd'hui, lisant la communication du professeur Dopter, sur les travaux de M. Martin, je suis heureux que mon idée ait depuis lors suivi son chemin et constate que les élèves de Pasteur ne sont pas entêtés, qu'ils ont su s'incliner davant le *fait*. Mais ils ont oublié, en 1905, le modeste praticien de province qui, en 1894, avait eu le premier l'idée d'employer le sérum localement.

(*Revue bi-mensuelle.*)

# VARIÉTÉS

## Le médecin prêtre laïque.

Nous avons autrefois dépeint ici-même (1), l'action sociale du médecin telle qu'elle est ou devrait être à notre époque. Nous l'avons comparée à celle du prêtre, en avançant qu'elle lui était supérieure, parce que le prêtre, toujours tel qu'aux temps passés, s'était laissé dépasser par le médecin, prêtre scientifique.

Nous ajoutions que cette action sociale du médecin suscitait des jalousies et provoquait des mécontentements.

Nous avions si bien raison et notre rôle est en effet si envié qu'il a été pris et sérieusement rempli — nous ne nous en plaignons pas — par des littérateurs et auteurs dramatiques des plus éminents.

Malgré leur autorité et leur talent, les écrivains ne seront jamais en état de remplir un rôle de moralisation sociale aussi complètement que le médecin, parce qu'il leur manque le milieu nécessaire à une action efficace.

Ils moralisent, sans doute ; ils viennent en aide au médecin, certainement, mais dans des limites restreintes, s'adressant à un public d'élite et peu nombreux.

Ne possédant pas les moyens d'action directe et immédiate, ils ne seront jamais des confesseurs ni des prêtres laïques.

Le public cultivé sourit et se moque du médecin *prêtre laïque*. Nous revendiquons ce titre et nous avons la prétention d'être à la hauteur du rôle.

Rôle de prêtre scientifique, maniant les âmes scientifiquement, tirant parti des états physiologiques et pathologiques, de la cérébralité, de la tonicité physique et vitale des pénitents.

Les médecins ne sont pas sans s'apercevoir, depuis quelque temps, combien certaines personnalités sont jalouses de leur action qui console et qui, en plus de celle du prêtre, guérit ; mais qu'importe ! Ils ne se laisseront pas détourner de leur voie bienfaisante et surtout moralisatrice par l'amélioration physique et psychique,

Au mois de février dernier, M. Gabriel de la Rochefoucauld, dans son premier livre : *L'amant et le médecin*, montrait combien ceux qui ne sont pas médecins s'égarent quand ils pénètrent dans ce domaine si vaste, si compliqué et si spécial que celui de la médecine.

Malgré MM. Léon Daudet et Gabriel de la Rochefoucauld, nous ne sommes pas des *morticoles* mais des *vivicoles*, selon l'heureuse expression de M. Talamon (si nous ne nous trompons pas). Nous ne craignons pas ceux qui n'ont pas accès au sanctuaire sacré et n'ont pas qualité pour gravir les marches de l'autel.

Qu'ils nous considèrent comme des confesseurs corporels seulement, cela prouve leur ignorance de notre influence. Par le corps, nous tenons les esprits et nous agissons directement ou indirectement sur les principes vitaux des organismes humains. Nous tenons le gouvernail de l'âme en dirigeant le corps et nous n'inventerons rien en répétant cette ancienne maxime, encore plus vraie de nos jours qu'autrefois : *mens sana in corpore sano*.

Aussi bien, le cas de Jean Merrien et de Claire Mirevault est un cas pathologique isolé, généralisé par un romancier, et la moralité de Jean Merrien ne peut pas être un instant comparée à celle des médecins. Ah ! si l'on savait combien importe peu au praticien une femme jolie, malade ou non, qui se déshabille devant lui ! Mais voilà ! certain public juge le médecin à son aune et s'imagine que toute femme qui se confesse à un médecin et le consulte lui appartient c'est sa proie sa chose ; un désir, un mot, et la femme s'abandonne inévitablement, fascinée par lui. Pour ce public, le médecin n'est qu'un satyre, ayant en quelque sorte choisi cette profession pour satisfaire ses passions.

Haussons les épaules et passons.

Quoiqu'on en dise, répétons que le rôle social du médecin est plus important que son rôle médical. Comme Jésus, il critique l'Etat, tout en reconnaissant la légitimité de son pouvoir. Il lui reproche de pousser le peuple à l'alcoolisme et d'en vivre : de moraliser en théorie et d'empoisonner dans la pratique ; il chasse les marchands du Temple, qui s'enrichissent aux dépensde la santé du peuple : industriels qui tuent la femme et la jeune fille en les exploitant à l'atelier, qui tuent le chef de la famille avec leur industrie malsaine, distillateurs qui empoisonnent les masses avec leurs produits, assassinent les enfants avec leurs drèches alcoolisées qui poussent les vaches au lait et les rendent tuberculeuses ; entrepreneurs de

(1) Voir *Concours médical*, 1898, p. 355.

vidanges et de transport des ordures qui infestent à plaisir l'atmosphère des villes.. D'autre part, il s'adresse aussi à l'humble, et ce sont surtout les petits et les faibles qui sont les objets de sa sollicitude. Avec ceux-là il est patient, doux et persuasif. Avec eux, il pontifie, lentement avec ténacité. Son but est d'arriver au résultat, d'obtenir une conversion, et cette conversion est bien souvent plus sincère que celle qu'obtient le prêtre, à un autre point de vue.

« L'absinthe me fait du bien, ça me donne une électricité qui me pousse, ce n'est pas ma faute si j'en prends», dit un alcoolique endurci. — « Tu es libre de laisser l'absinthe, ce n'est pas la faute de l'absinthe, mais la tienne », répond le médecin.

Et combien de fois n'a-t-il pas la satisfaction d'entendre dire qu'un pécheur s'est arrêté sur le point de succomber, parce que « si son médecin l'apprenait, il se ferait *attraper* » !

On pourrait multiplier et diversifier les exemples à l'infini.

Croyez-moi, en vérité, je vous le dis : les temps sont proches, la morale deviendra scientifique ou elle ne sera pas.

Le médecin prêtre laïque ? — Parfaitement !

1er Avril 1905.

Dr COURGEY.

# REPORTAGE MÉDICAL

*Association de la Presse Médicale Française.* — La réunion statutaire du mois de mai a eu lieu le vendredi 5 mai 1905, au restaurant Marguery, sous la présidence de M. Lucas-Championnière, syndic. 28 personnes y assistaient.

M. A. Robin, syndic sortant, a été réélu à l'unanimité.

M. Granjux a été nommé secrétaire général, à l'unanimite, en remplacement de M. Baudouin, démissionnaire.

Une commission, composée de MM. Blondel, Butte, Cabanès et Pichevin, a été chargée de faire, pour la prochaine séance, un rapport sur l'arbitrage entre membres de l'Association.

Le Secrétaire Général,

Dr GRANJUX.

1er *Congrès International de Physiothérapie.* — La réunion à Liège, au moment de l'Exposition universelle, les 12, 13, 14 et 15 août prochain, d'un premier Congrès international de Physiothérapie, a été décidée sous l'inspiraton de la Societe de médecine physique d'Anvers et d'un groupe de physiothérapeutes belges.

Placé sous la présidence d'honneur du baron Maurice Van der Bruggen, Ministre de l'Agriculture de Belgique, le Comité central d'organisation a pour présidents généraux le Dr Victor Desguin, ancien président de l'Académie de Médecine de Belgique et le Dr Von Winiwarter, professeur ordinaire à l'Université de Liège ; pour secrétaires généraux : le Dr Louis de Munter, médecin directeur de l'Institut mécano-médical Zander de Liège, et le Dr L. Gunzburg, Secrétaire de la Société de médecine physique d'Anvers.

Un comité parisien a été constitué. Il a pour président M. le professeur Gilbert ; pour vice-présidents : MM. les Drs Carnot et Oudin ; pour secrétaire général M. le Dr Albert-Weil ; pour secrétaires MM. les Drs Haret, Kouindjy, Rosenthal et Martigny ; pour trésorier M. le Dr Bloch,

Les docteurs en médecine qui s'intéressent aux progrès de la physio thérapie ou qui veulent faire des communications à ce congrès sont priés d'adresser leurs adhésions soit directement à Liège au Dr de Munter, soit au secrétaire général de Paris, le Dr Albert Weil, 21, rue d'Edimbourg.

La cotisation est de dix francs donnant droit à des réductions de chemins de fer., etc. etc.

*Union fédérative des médecins de réserve et de l'armée territoriale.* — A sa réunion du 2e mercredi du mois, 10 mai 1905, l'Union a inauguré la série des conférences mensuelles qui doivent être faites régulièrement à l'avenir.

Le Conseil d'administration a tenu sa séance de 7 heures à 8 heures. Après adoption du procès-verbal et lecture de la correspondance, il est communiqué les noms de onze nouveaux adhérents à l'Union. Le président Dr Ramonat, rend ensuite compte des démarches qu'il a dû faire pour obtenir l'autorisation nécessaire pour la conférence inaugurale, et se félicite des bonnes volontés qu'il a rencontrées en haut lieu. Les conférences mensuelles auront lieu sur des sujets médico-militaires : dès à présent nous pouvons dire qu'en juin la 2e conférence sera faite par M. Maréchal, médecin principal attaché à la place de Paris : *Sur les rapports médico-légaux des médecins civils et de l'armée en temps de paix.*

M. le Président rend ensuite compte de la fête donnée par les officiers de réserve à M. le Ministre de la guerre, le 6 mai, à l'Hôtel Continental, et indique la place importante tenue dans cette cérémonie par notre jeune et prospère société.

Après diverses communications, le conseil décide l'impression d'un bulletin.

M. le Président rappelle que des cours vont avoir lieu en vue de l'examen au grade de médecin-major.

Le Conseil décide de renvoyer à une commission spéciale l'étude d'un important projet de loi déposé à la Chambre des députés et devant bouleverser le régime actuel de la médecine militaire, s'il était adopté.

Après le dîner amical, très brillant, à 9 h. 1/2, M. le médecin-principal Lemoine, professeur au Val-de-Grâce, a fait une conférence sur l'histoire du service de santé. Dans un langage aussi net qu'élégant, avec une rare précision de pensée et d'expression, M. le Prof. Lemoine nous a retracé l'évolution du service sanitaire des armées, partant de l'armée romaine, passant par le moyen âge et Ambroise Paré, pour nous montrer enfin au XIXe siècle l'évolution terminale de ce service, depuis la funeste expérience des commissaires des guerres de Napoléon 1er, jusqu'à l'organisation définitive du régime actuel du service de santé sanitaire.

Après cette conférence, très applaudie par un nombreux auditoire, le Président a, au nom de l'Union, remercié M. le Prof. Lemoine et tous ceux qui, s'intéressant à notre société, essayent de nous faciliter notre tâche. Le secrétaire général.

TOLLEMER.

# NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur BÉRARD, de Cavaillon (Vaucluse), membre du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 23 10 JUIN 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

**GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN**

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles Hygiène, Assistance, etc...**

**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



## PROPOS DU JOUR

### LE LIBRE CHOIX DU MEDECIN

**Communication de M. le Dr Diverneresse faite au nom du *Concours Médical*, au Congrès international médical des accidents du travail**, tenu à Liége les 29, 30 et 31 mai 1905.

En lisant les très intéressants rapports qui ont été rédigés à l'occasion du congrès médical sur les accidents du travail, j'ai remarqué avec quelque surprise qu'il était surtout question de l'étude des moyens propres à rendre l'ouvrier apte à reprendre le plus vite possible le chemin de l'usine avec le minimum d'incapacité. Un de nos confrères a fort bien résumé cet état d'esprit des médecins de Compagnies d'assurance, par cette proposition : « L'esthétique importe peu, mieux vaut un bon pilon qu'une malléole douloureuse qui gêne le blessé dans son travail. » Un autre confrère écrit : « Cette médecine et cette chirurgie spéciale des accidents du travail sont moins une spécialité qu'une manière spéciale de faire la médecine et la chirurgie très générales. » On ne parlerait pas autrement s'il s'agissait, au lieu du traitement d'un être humain blessé, du traitement d'un animal producteur de travail.

Les médecins indépendants ne peuvent accepter cette conception de la pratique de notre art. Pour soigner nos semblables, nous ne pouvons avoir qu'une seule manière, celle qui donne le résultat le meilleur, le plus rapide, avec le minimum de mutilations et de souffrances, tout en tenant compte des peines morales que peut laisser ce traitement, puisqu'il s'agit d'un être humain qui non seulement souffre et vit, mais qui pense.

Dire que depuis l'existence des lois qui protègent les victimes du travail, il y a une manière spéciale de les soigner, ce serait avouer que jusqu'au moment où le *capital* a été intéressé à la guérison de l'ouvrier, les médecins et la société avaient négligé de soigner convenablement le *prolétaire*, ce serait faire injure à nos ancêtres médecins.

Prétendre que, pour faire cette médecine spéciale, il faut des médecins spéciaux, c'est faire injure à la majorité des médecins contemporains ; c'est dire que quelques-uns seulement sont aptes à comprendre et à appliquer les données scientifiques nouvelles ; c'est dire que les petits commerçants, les bourgeois, lorsqu'ils sont blessés, sont mal soignés par les médecins qui ne sont pas attachés à des compagnies ; c'est aussi faire injure aux professeurs de faculté de médecine qui en délivrant un diplôme à un médecin, l'ont reconnu capable d'exercer convenablement la médecine.

Mais si on admet qu'il faut des médecins spéciaux pour cette médecine spéciale, il faut immédiatement admettre que ces médecins devront être désignés par l'Etat à la suite d'un concours spécial et ne pourront être dépouillés de leurs fonctions que pour des fautes graves et avec des formalités spéciales. Ces médecins sont, en effet, appelés à faire des constatations au moment de l'accident, leur témoignage peut avoir une grande importance ; le patron, qui les choisit et les congédie à son gré, peut actuellement faire pression sur ceux qui voudraient constater ou témoigner avec impartialité en faveur du blessé. Le patron

peut même être tenté de pousser ce médecin, qui est à sa merci, à appliquer un traitement qui ne tiendrait aucun compte des souffrances morales qui en résulteraient pour un être humain.

Or, si pour soigner les victimes d'accidents et de maladies professionnelles, c'est-à-dire la presque totalité des malades, il faut des médecins désignés par l'Etat, c'est-à-dire des médecins fonctionnaires, le malade se défiera toujours de ce médecin qui lui est imposé ; il pensera que ce médecin fonctionnaire considère que son client, celui qu'il a le plus d'intérêt à ne pas mécontenter, n'est pas le malade qu'il soigne, mais l'Etat qui le paie, et duquel dépend ses moyens d'existence, que le chef de ce médecin fonctionnaire est peut-être l'ami du patron, que le médecin n'a plus son entière indépendance pour donner ses soins ni pour constater le degré d'infirmité du blessé. Ce blessé n'aura donc plus cette entière confiance qu'il aurait eue pour le médecin librement choisi. Ne dites pas que la confiance n'est pas nécessaire pour maintenir un appareil ni pour guérir une plaie, que l'autorité du médecin patronal suffit. Je prétends que, pour faire tolérer un appareil, pour faire suivre consciencieusement un traitement, pour combattre certains états nerveux, la confiance est supérieure à l'autorité.

Un ouvrier dont la femme tient un petit commerce nécessitant l'emploi d'un cheval, assure son cheval ; si cet animal se blesse, il a le droit de le faire soigner par le vétérinaire de son choix, la compagnie lui rembourse ses frais. Vous voudriez faire admettre par cet ouvrier qu'il n'aura pas le droit, lui homme, de choisir son médecin lorsqu'il sera blessé !

On a dit que, puisque le patron était obligé de payer le médecin, il devait avoir le droit de le choisir. Il est facile de répondre que si la caisse du patron est engagée, celui-ci doit avoir le droit, que nous ne lui contestons pas, de faire contrôler la légitimité des dépenses qu'on lui impose : mais que, comme c'est aussi la vie et la santé de l'ouvrier qui sont en jeu, c'est lui qui doit avoir le droit de choisir le médecin qui tient dans ses mains cette vie et cette santé. A celui qui paie, le contrôle ; à celui qui souffre, le choix du médecin; la question du coffre-fort devant passer après la question de vie ou de santé. On a dit que le blessé ne saurait pas choisir son médecin, qu'il appellerait non pas le médecin le plus capable, mais le plus large pour la prolongation des journées de convalescence. Je répondrai que les blessés ne sont pas seulement des ouvriers, que parmi les victimes d'accidents du travail, il y a des employés, des ingénieurs capables d'apprécier aussi bien et mieux que le patron ; qu'en délivrant un diplôme à un médecin, l'Etat a déclaré à toute la population que ce médecin était suffisamment instruit pour soigner convenablement un blessé, que l'Etat aurait abusé de la confiance publique en agissant autrement et qu'il n'y a pas d'inconvénient à ce que un ouvrier choisisse celui qui lui plaît le mieux parmi ces médecins déclarés tous également capables par l'Etat. Enfin, je répondrai que le patron, lui aussi, ne choisira pas le médecin le plus capable, mais celui qui sera le moins large pour la prolongation de la convalescence ou dont les opinions politiques seront conformes aux siennes. On a dit aussi que, pour faire plaisir à son client blessé, le médecin exagérerait l'incapacité de travail ; le blessé est un petit client qui rapporte peu, il aura donc peu d'influence sur le médecin ; la compagnie, au contraire, est un bon client, elle donne en fin d'année une somme globale importante, elle est donc plus dangereuse pour l'indépendance du médecin.

On a dit encore : si on n'impose pas un médecin au blessé, si on ne l'oblige pas à aller dans ces beaux hôpitaux ou dispensaires des compagnies, ceux-ci ne pourront plus exister. Nous répondrons que, pour les cas qui nécessitent l'hospitalisation, les hôpitaux de l'Etat, très bien installés aussi, sont suffisants ; que pour les autres cas, ces magnifiques installations, qui ne sont qu'une mise en scène pour attirer l'ouvrier ou pour frapper l'esprit des gouvernants ne sont pas indispensables ; que les petits commerçants, les artisans et les bourgeois qui se blessent aussi et qui tiennent aussi à être bien guéris, arrivent à ce résultat avec leurs médecins ordinaires qui n'ont pas ces dispensaires à leur disposition. Toutes les personnalités qui se préoccupent du soulagement des malades sont unanimes à déclarer que le traitement à domicile est préférable et plus moralisateur que le traitement dans les hôpitaux. Il serait très dangereux pour les blessés d'autoriser les compagnies à les séquestrer en quelque sorte dans des hôpitaux où ils ne pourraient plus recevoir les conseils de leurs amis.

On a dit : Les médecins de compagnies sont modestes, ils demandent moins cher pour soigner les blessés, ils sont plus désintéressés. Non ; s'ils demandent moins cher, c'est parce que, en compensation de ce rabais consenti aux compagnies, il est entendu que celles-ci et les patrons feront pression sur les blessés pour les envoyer auprès des médecins qui consentent ces rabais. Les médecins patronaux récupèrent donc par le nombre des blessés ce qu'ils perdent par le rabais consenti. Ce système constitue un détournement de clientèle nuisible au corps médical et nuisible au bon traitement du blessé pour les motifs que le docteur Dally et moi venons d'exposer.

---

# CLINIQUE INFANTILE

## L'importance de l'examen méthodique des selles chez les enfants.

Par le docteur E. Ausset.

(Extrait de la *Pédiatrie pratique*.)

Aucun médecin d'enfants ne me démentira quand je dirai que les trois quarts des petits enfants que nous soignons sont atteints de maladies du tube digestif. Plus l'enfant est jeune et plus son intestin est susceptible ; il semble que toutes les atteintes morbides cherchent à se localiser sur cette partie de l'organisme, et il est incontestable que si la mortalité des bébés est le plus habituellement causée par les affections gastro-intestinales, la morbidité suit une marche absolument parallèle, et jusque vers l'âge de 18 mois à deux ans la gastro-entérite est l'ennemi que nous avons le plus fréquemment à combattre.

Dans la seconde enfance, au cours de la deuxième, de la troisième année, plus tard même, le tube digestif joue encore un rôle très important ; nous n'avons plus les mêmes manifestations cli-

niques ; ce ne sont plus les entérites aiguës infectieuses de la première année, qui tuent parfois en quelques jours, en quelques heures même ; nous assistons à des entérites chroniques, à des entéro-colites d'une ténacité souvent désespérante, tenant autant à l'hérédité morbide, au terrain constitutionnel, à l'arthritisme de l'enfant, qu'à un vice d'alimentation, à un sevrage, à une ablactation trop rapides ou trop précoces, à une nourriture trop abondamment carnée, à une hygiène alimentaire irrégulière, etc.

On conçoit aisément, dans ces conditions, combien important est l'examen minutieux des selles chez l'enfant. C'est un élément des plus importants pour le diagnostic, et il ne faut jamais hésiter à réclamer à la famille la présentation d'une selle ; on doit habituer les mères à conserver les langes souillés ou le vase contenant une selle afin de les présenter au médecin qu'on vient d'envoyer chercher. Que dirait-on d'un praticien qui examinerait ses fébricitants et voudrait les soigner sans jamais prendre leur température ni se servir du thermomètre, qui se contenterait d'apprécier à la main le degré d'hyperthermie? Combien d'erreurs ne serait-il pas exposé à commettre? Il en est tout à fait de même pour le médecin qui veut soigner un enfant sans s'enquérir de l'état de son tube digestif; or, le fonctionnement intestinal n'est, en l'espèce, sainement apprécié que par l'examen des matières fécales.

Voyons d'abord ce qui se passe *chez le nourrisson*. 1° *L'enfant est au sein*. — Tout le monde connaît l'aspect des selles d'un nourrisson bien portant, au sein ; la couleur en est d'un jaune « bouton d'or », la consistance pâteuse, l'odeur fade presque insignifiante, la réaction neutre au tournesol. Un nourrisson doit avoir au moins deux selles par 24 heures et encore j'estime que ce minimum admis par les auteurs est insuffisant, je redoute vivement l'installation de la constipation lorsque l'on me déclare deux selles seulement. En réalité, un nourrisson doit avoir de trois à quatre selles par 24 heures.

La fréquence des selles doit tout d'abord nous préoccuper. La constipation doit être combattue dès sa première manifestation. Il y a des constipés héréditaires; il y a des enfants qui, tous les jours, ont une belle selle jaune avec les caractères normaux que nous disions tout à l'heure, mais ils n'en ont qu'une; c'est insuffisant; ce sont des constipés ; plus tard, vers la fin de la première année, au cours de la deuxième année, ils rendront déjà des selles trop moulées, des selles dures, des « marbres » ; ils resteront un jour sans aller à la garde-robe ; il faudra les aider avec des lavements ou des laxatifs. Il importe donc de lutter dès le début contre cette constipation qui s'installe.

Souvent on trouvera l'explication de cette rareté des selles dans une constipation de la nourrice, ou bien encore dans une alimentation trop copieuse, soit que le lait de la nourrice soit trop chargé en matières grasses, soit que l'enfant tette trop souvent et trop abondamment. Il suffira dans ces cas d'instituer pour la nourrice un régime approprié, des légumes verts en grande abondance, rationnement sévère des viandes, la prescription de boissons diurétiques et lénitives, de la tisane de graines de lin, etc. On veillera à ce que cette nourrice aille régulièrement et abondamment à la selle, on lui interdira une vie trop sédentaire, elle devra sortir et se promener fréquemment, vivre au grand air. Pour l'enfant il suffira de lui mettre un petit suppositoire Chaumel qui provoquera, sans fatigue, une nouvelle garde-robe suffisante.

Dans d'autres cas, la rareté des selles tient, au contraire, à une insuffisance d'alimentation ; l'enfant maigrit, pâlit Si on le pèse après chaque tétée, on se rend rapidement compte que le lait de la nourrice devient insuffisant.

Mais il est des circonstances où la constipation s'accentue et où les selles non seulement sont rares, mais encore où elles deviennent très dures.

La consistance des selles doit donc ensuite nous occuper. Il est assez rare de voir un enfant au sein avoir des selles moulées et très dures, mais cependant le fait s'observe et doit être combattu très rapidement et énergiquement. En attendant que le régime et la diététique modifient l'état de la digestion, il faut par des artifices amener des selles faciles. Ici le suppositoire est insuffisant, il faut s'adresser au laxatif, tel par exemple le sirop de chicorée, ou encore mieux, le soir, en se couchant, une demi-cuillerée ou une cuillerée à café de sirop Foulon à la cuscutine, ou de sirop au suc d'oranges mannité connu sous le nom de néo-laxatif Chapotot.

La constipation est, chez le nourrisson, aussi dangereuse que la diarrhée. Mettez cette constipation chez un enfant de souche nerveuse, irritable et vous verrez avec une très grande facilité éclore des convulsions. J'ai vu un certain nombre de fois des crises convulsives liées à la constipation qui, dans cet ordre d'idées, est aussi à redouter que les indigestions.

Inversement à la constipation, quand nous nous enquérons de la consistance des selles de notre nourrisson, nous apprendrons qu'il a la diarrhée. Cette diarrhée est aussi très importante à étudier : car elle comporte des indications thérapeutiques diverses suivant les circonstances. Souvent le bébé commence par évacuer des matières fécales d'un beau jaune mêlées seulement avec un peu de liquide vert, ou bien qui verdissent une fois sur les langes, puis il rend ultérieurement des matières glaireuses, verdâtres, plus ou moins abondantes, contenant de gros grumeaux blancs. La fréquence des selles n'est pas augmentée, il n'a ainsi que trois à quatre évacuations par 24 heures. Le bébé reste joufflu, rosé, gai, son poids continue à progresser. Cependant de temps à autre il se met à crier, à pleurer, rien ne peut le consoler, il jette les jambes et les bras de tous côtés, il se mord les poings (ce qui fait dire qu'il va avoir des dents), on sent qu'il souffre, en un mot, il a des coliques. La crise se termine par une évacuation alvine ou par l'émission de gaz et l'enfant s'endort.

Ici la diarrhée est peu importante ; elle est due le plus habituellement à un vice de l'hygiène alimentaire : ou bien l'enfant tette trop souvent, ou bien il prend trop de lait à chaque tétée. Il suffit de régler le régime pour voir tout revenir à la normale.

Mais il est des cas où la diarrhée devient très abondante, elle est constituée par des selles entièrement vertes, aqueuses, très fréquentes, contenant des mucosités, des parcelles de lait non digéré ; la réaction est très acide, l'odeur est fétide. Ou bien encore les matières fécales ont com-

*

plètement disparu, et l'évacuation est uniquement constituée par un magma franchement vert, de couleur épinard, que l'on trouve sur les langes et qui ne possède qu'une odeur acide très nette.

Dans ces cas la diarrhée est grave, il existe de l'infection plus ou moins accentuée suivant les cas, pouvant aller depuis l'infection la plus bénigne jusqu'au choléra infantile le plus grave. Il est évident qu'ici le traitement le plus énergique devra être institué : diète hydrique, entéroclyse, antisepsie par le calomel, etc.

2° *L'enfant est au biberon.* — Il ne faut jamais s'attendre, avec le biberon, même lorsque la santé est parfaite, lorsque l'hygiène est minutieusement observée, à avoir des selles aussi belles qu'avec l'allaitement au sein. Ici l'enfant a des selles plus dures, plus consistantes ; le jaune est beaucoup plus clair, c'est presque du jaune-blanc ; l'odeur est plus acccentuée.

C'est chez l'enfant au biberon qu'il faut tout particulièrement veiller à éviter la constipation. Il ne faut pas se contenter chez lui d'une selle par 24 heures, ce qu'il a de la tendance à faire ; il faut provoquer des évacuations plus abondantes et plus fréquentes en ajoutant du sel dans chaque biberon, soit en mettant de petits suppositoires Chaumel, soit même, dans des cas où la constipation est extrême, à l'aide de petits lavements huileux ou glycérinés.

Chez le bébé au biberon les fermentations intestinales s'établissent avec une extrême abondance et une grande facilité : une bonne partie du lait de vache passe sans être digéré et assimilé, et l'on trouve presque toujours de gros grumeaux blancs, témoins indiscutables de l'insuffisance des digestions.

Souvent l'enfant au biberon a des selles « mastic ». *Ces selles « mastic » sont l'indice d'une entérite chronique.* Il importe que l'on sache bien que l'entérite chronique peut exister sans selles diarrhéiques. On voit beaucoup de petits entéritiques qui font des « boules » couleur « mastic » entremêlées de mucosités, de glaires parfois sanguinolentes, qui peuvent même faire croire à de l'entérite muco-membraneuse.

Ces enfants ont souvent de la fièvre. Pour un rien ils font des élévations thermiques : d'une façon presque constante ils ont un degré d'écart entre les températures du matin et du soir ; si le matin ils ont 36°5, par exemple, le soir ils ont 37°5, ce qui, dans l'espèce, est de la fièvre. Ils ont la peau fréquemment couverte de boutons divers, d'urticaire, de stropgulus, etc., le foie est gros, la langue est constamment chargée, l'haleine aigrelette prend assez souvent l'odeur d'acétone, surtout au moment des crises intestinales, au moment des poussées cutanées ; il y a un certain degré d'insuffisance hépatique.

Qu'on ne s'y trompe pas, ces enfants ont de l'entérite chronique qui doit être combattue par un régime des plus sévères et par une antisepsie intestinale des plus minitieuses. Je dois ajouter immédiatement que ces accidents se montrent surtout vers la fin de la première année, et plutôt même au cours de la seconde année. Toutefois, si je les signale actuellement, c'est qu'on peut les observer chez les bébés âgés de 6 à 8 mois et nourris au biberon depuis leur naissance.

3° *Période du sevrage et de l'ablactation.* — Au moment où l'enfant prend autre chose que du lait, l'aspect de ses selles subit des modifications considérables. C'est aussi à cette période qu'il convient de surveiller attentivement les évacuations. Ce n'est que par l'examen quotidien des selles que l'on pourra se rendre compte si un enfant supporte l'aliment nouveau qu'on vient de lui administrer. C'est souvent à l'occasion du sevrage et de l'ablactation qu'on voit s'installer la gastro-entérite chronique et une anémie spéciale du sevrage due à l'intoxication gastro-intestinale. On constate alors que les garde-robes deviennent très odorantes, fétides ; tantôt il existe de la constipation, tantôt il y a de la diarrhée, mais que ce soit l'une ou l'autre, on trouve dans le vase ou sur les couches de l'enfant des glaires, des mucosités filantes, de la mousse sanguinolente parfois. Le facies devient caractéristique, les yeux s'encavent, ils sont entourés d'un cercle bistré souvent bien accentué, le nez se pince, et par moments, dans la journée, en même temps que l'enfant accuse des douleurs abdominales, le teint pâlit, le facies se grippe.

Un traitement spécial sur lequel nous n'avons pas à insister ici, et un régime sévère, sont seuls capables de venir à bout de cet état dû le plus souvent à une ablactation trop rapide et trop précoce, et à ce que les parents donnent trop tôt à leurs enfants des farineux, des œufs, et même de la viande.

Dans la seconde année les selles de l'enfant doivent progressivement, à mesure que se modifie l'alimentation, prendre l'aspect des selles normales de l'adulte ; elles doivent commencer à se mouler, sans cependant acquérir une trop grande dureté, toujours indice de la constipation.

4° *Dans la seconde enfance.* — Ici les selles ont pris l'aspect des selles de l'adulte, et nous n'avons rien de particulier à signaler. Mais il importe de recommander instamment aux familles de surveiller la constipation. Chez les fillettes surtout, c'est un accident fréquent ; à mesure qu'elles grandissent, alors que surtout elles vont en classe, les fonctions intestinales s'oublient, et l'on en voit rester plusieurs jours sans aller à la garde-robe. Les mères, d'autre part, négligent trop souvent d'examiner *de près* cette fonction ; elles se contentent de l'affirmation de la fillette que la fonction s'est effectuée, elles ne sont pas peu surprises de constater un jour l'apparition d'accidents graves dus à la constipation, tels que l'appendicite. C'est que l'enfant va bien à la selle, en effet, mais elle y va d'une façon tout à fait insuffisante, elle fait des réserves qui s'accumulent, occasionnent des migraines et de petits accidents de toute nature, contre lesquels on s'ingénie à lutter par divers traitements, alors que tout céderait devant une bonne thérapeutique de cette constipation. Une mère doit toujours *s'assurer* que son enfant va régulièrement et suffisamment à la selle.

Chez les enfants dont l'alimentation est variée, on se rend compte également par l'examen des selles de l'état des digestions. On trouve dans les garde-robes des aliments non digérés, qui sont l'indice d'une mastication insuffisante, par exemple, ou qui encore sont un guide précieux pour faire rejeter ou accepter tel ou tel aliment. L'insuffisance de digestion des graisses que l'on rencontre fréquemment chez les enfants atteints de troubles dyspeptiques, d'entérite muco-membra-

**2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.**

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

**Demandes et offres (suite.)**

Dr Provenaz à Wissous (S-et-O.) On donnera à l'acquéreur tout ce qu'on possède d'utile à l'auto, 2 accus dont un neuf, bougies, divers accessoires, burettes etc., etc.

—

N° 91. — A céder pour 100 francs jumelle Carpentier 6 1/2 × 9, 18 plaques, en très bon état, avec étui : ayant coûté neuve 225 francs. Envoi d'épreuves sur demande.

S'adresser au docteur Desuet à Hersin-Coupigny (Pas-de-Calais).

N° 92. — Dans une clinique du XIVe ; places pour confrères s'occupant de spécialités (Ophtalmologie exceptée). S'adresser, 74, rue Didot.

N° 93. — On achèterait d'occasion et en bon état, un fauteuil roulant ou voiture de malade pour la promenade. Envoyer photographie au docteur Cocar à Cancale (Ille-et-Vilaine).

N° 94. — Algérie. Grande ville littoral, clientèle susceptible d'augmentation de 20.000 francs, à céder 15.000 comptant, avec suite de bail, cheval, voiture et grande partie du mobilier. Ecrire Dr N.

—

N° 95. — Dame, recommandée par médecin, cherche place de garde-malade auprès de personne âgée ou atteinte de maladie nerveuse — accompagnerait dans les promenades ou en villégiature. Ecrire Me M. C., 33, rue de Viarmes, Paris, Ier.

**CORRESPONDANCE**

—

Dr V, à C.— Si vous étiez abonné du *Concours*, auquel cas vous seriez auto-

*Suite page VI.*

## CORRESPONDANCE (Suite).

risé à mettre à contribution sa compétence en matière professionnelle, vous sauriez que la question que vous nous posez a déjà, vingt fois et plus, été résolue par nous, par l'affirmative. Et nous ne saurions y revenir une fois encore, sans être fastidieux.

Veuillez vous inspirer des premières lignes de notre *Correspondance hebdomadaire*.

Nous vous adressons le présent numéro, moyen le moins onéreux, pour nous, de vous accuser réception de votre lettre.

*Concours* à Dr G. à N. — « Quelle marche à suivre demandez-vous, pour me faire régler des rapports faits pour des affaires civiles, les avoués mettant fort peu de diligence pour acquitter ces rapports ? »

Nous n'en connaissons qu'une : à l'inertie ou au mauvais vouloir de ces prototypes de la petite vitesse, opposer l'obstination dans vos justes revendications.

C'est affaire de persévérance.

Relisez avec attention, dans notre dernier numéro, l'article intitulé : *Copie des certificats*.

*Amicale* à Dr O. à G. (S.-et-M.) — Nous avons votre dossier en règle. Votre admission aura lieu fin courant. Vous en recevrez la confirmation avec le montant de la cotisation que vous aurez à envoyer à M. le Dr Gassot, à Chevilly. Attendez donc votre bulletin d'admission avant de rien envoyer au trésorier.

*Concours* à Dr D. à P. — Nous ne saurions trouver mauvais que ce pharmacien enlève à l'horloger du coin la vente de tout ce qui est du ressort de l'optique médicale. Mais, après les jugements que nous avons publiés récemment, vous devez savoir que vous êtes en droit de le poursuivre pour le dénigrement de vos ordonnances. Quant à la circulaire du Dr L., nous ne pouvons en expliquer les étrangetés que par des raisons de vindication dont vous seul devinez sans doute les causes.

*Concours* à Dr L. à St-E. — Nous ne savons pas si cette « Garantie » en offre beaucoup à ses adhérents ; mais ses papiers de propagande adressés au corps médical ne sont pas sans valeur pour les usages intimes, ainsi que vous avez pu avec raison vous en rendre compte.

Dr N. à B. à *Concours*. — Je suis employé comme aide-médecin dans le cabinet d'un docteur. *Dois-je faire enregistrer mon diplôme* ? Y suis-je obligé par la loi ?

*Réponse*. — Pour opérer avec toute la régularité désirable, et pour ne pas vous voir contester le droit de

Suite page VIII.

neuse, sera une indication pour un régime approprié.

On recherchera dans certains cas déterminés la présence de calculs intestinaux, de parasites divers, de corps étrangers.

Comme on le voit, il est extrêmement important d'examiner les selles d'un enfant ; ne pas le faire, c'est se priver d'un renseignement des plus précieux au point de vue séméiologique.

# MÉDECINE PRATIQUE

## Le diagnostic par les procédés de Laboratoire.

*Suite* (Voir le nº 21, du 27 mai 1905.)

II

Le cyto-diagnostic d'un hémothorax.

A côté du séro-diagnostic, MM. Widal et Ravaut ont imaginé un autre procédé de laboratoire fort utile à la clinique, le cyto-diagnostic, c'est-à-dire l'examen microscopique des éléments cellulaires contenus dans les liquides d'épanchements pathologiques.

Nous avons publié, il y a quelques années, une leçon de M. le professeur Dieulafoy, qui exposait très nettement les résultats fournis par le cyto-diagnostic dans les pleurésies séreuses et séro-fibrineuses et dans le liquide céphalo-rachidien. Aujourd'hui, nous montrerons, par un article emprunté à MM. R. Gaultier et R. Français, dans la *Tribune Médicale*, que l'hémothorax traumatique peut, lui aussi, profiter du cyto-diagnostic. Les *divers aspects cytologiques* du liquide sanguin épanché dans la plèvre, *fonction de la grandeur* de cet épanchement, de la *réaction pleurale* concomitante, ou de l'*étendue* de sa résorption, ont permis l'étude facile de sa *physiologie pathologique*, si longuement discutée.

MM. Gaultier et Français rapportent une observation très complète d'un hémothorax traumatique chez un homme de 28 ans, à la suite d'un coup de couteau dans la poitrine, et pour lequel un examen cytologique permit de faire un diagnostic complet :

« Le vingt et unième jour de l'épanchement, fut retiré par ponction un litre et demi d'un liquide rouge noir, ayant l'aspect de sang pur, de sang veineux, de sang d'une saignée. La *coagulation* de ce liquide ne se fit dans le bocal que très lentement, puisque ce n'est que six heures après qu'elle commença à se produire. Au bout de douze heures, après rétraction du caillot, le sérum exsudé présenta une coloration jaune citrin ; il n'y avait donc nullement d'*hémolyse*. L'examen cytologique, pratiqué ce jour-là, permit de constater qu'il n'y avait point, dans le liquide, d'éléments cellulaires pleuraux, que les éléments figurés du sang qui le composaient n'y offraient aucune déformation, et comme le nombre des globules rouges semblait considérable, on pratiqua avec l'hématimètre de Hayem la numération globulaire. Ainsi l'on a pu constater qu'il s'agissait de sang presque pur : 4.200.000 globules rouges. Les globules blancs étaient de 5.500 par m. m. c. et le pourcentage leucocytaire donnait P = 37 par m. m. c. ; M = 63. Le taux de l'hémoglobine recherché avec l'hématoscope d'Hénocque était de 12 0/0.

« Le vingt-sixième jour, on refit une nouvelle ponction, cette fois exploratrice. On retira alors 20 c. c. d'un liquide sanglant, beaucoup moins foncé que le précédent, *nullement coagulable*. En effet, recueilli aseptiquement avec une seringue de Pravaz, et immédiatement déposé dans un tube stérile, il y resta plus de deux jours sans manifester de coagulation. Au bout de ce temps, il commença à se coaguler, mais très lentement, et cette fois encore le sérum exsudé resta clair, sans coloration rosée indiquant *trace d'hémolyse*. L'examen cytologique donna une proportion bien moins considérable de globules rouges que la première fois, 2.500.000 par m. m. c. : globules bancs 3.000 par m. m. c. Le pourcentage leucocytaire, P = 29. M = 71. Le taux de l'hémoglobine était de 11 à 12 0/0.

« Au vingt et unième jour, on a pratiqué à l'aide de la cellule à rigole de Hayem, l'examen du sang frais pris à la pulpe du doigt, pour étudier sa coagulation, laquelle s'est produite normalement au bout d'une demi-heure environ tandis que le sang du liquide pleural, comme nous l'avons vu, ne se coagulait que tardivement, plus de six heures après son extraction. Il en fut de même au vingt-sixième jour. »

« De l'ensemble de ces faits, les auteurs dégagent les conclusions suivantes :

« 1º La recherche du nombre absolu des hématies, établi jour par jour, permet de constater l'augmentation ou la diminution de l'épanchement sanguin puisque, si celui-ci ne se reproduit plus, l'exsudat pleural surajouté dilue les éléments figurés du sang dont la quantité diminue par millimètre cube de liquide examiné ;

2º L'examen des variétés leucocytaires permet de préjuger du sort de la nature de l'épanchement ;

3º De plus, si aucun microbe (cas de Achard et Loeper à bacilles pyocyaniques) ne vient modifier la réaction que présente habituellement la plèvre sous l'influence de l'épanchement aseptique sanguin, celle-ci se traduira habituellement par la présence de sérosité, qui vient diluer le sang, et par la présence d'éléments leucocytaires mononucléés qui donnent à l'hémothorax sa caractéristique cytologique (peut-être faut-il attribuer à cette réaction pleurale la légère élévation de température notée aux huitième et neuvième jours de l'observation).

4º Enfin, du moins en ce qui concerne le cas ci-dessus, cet hémothorax traumatique dont les éléments globulaires n'ont subi aucune déformation n'a aucune tendance spontanée à la résorption, pas plus d'ailleurs qu'à la coagulation, en sorte que l'évacuation par ponction est une opération nécessaire. Sauf les cas où elle est indiquée rapidement en raison des phénomènes respiratoires trop accentués, elle s'impose à une époque assez éloignée pour éviter un nouvel épanchement sanguin, et assez tardive aussi pour que la réaction pleurale ait donné tout son effet ; *si bien que du même coup, on vide à la fois et l'épanchement de sang primitif traumatique, et l'épanchement séreux secondaire, processus de réaction pleurale.* »

III.

Le cyto-pronostic de la lactation.

Le colostrum, ou le lait des premiers jours qui suivent l'accouchement, contient une quantité relativement considérable de leucocytes : ces leucocytes sont poly ou mononucléaires, ils se gorgent de graisses, et se transforment en corps granuleux de Donné (*Quinzaine thérapeutique*). M. G. Lévy, de Lyon, vient de montrer récemment que l'étude des examens cytologiques correspondant aux groupes de bonnes, médiocres et mauvaises nourrices, permettait de mettre en lumière les variations de la formule leucocytaire et de faire ressortir les éléments dont il faut tenir compte sur le pronostic de la lactation.

C'est la veille ou le lendemain de la montée laiteuse, et plus particulièrement le jour même de cette montée, qu'il convient de procéder à l'examen du lait.

Le liquide à examiner est soumis à la centrifugation durant cinq à six minutes. Le centrifugeur de Krauss, donnant environ 2000 tours à la minute, à une vitesse modérée, est suffisant.

Cette centrifugation est d'une utilité incontestable, surtout quand la sécrétion tend à la production d'un lait parfait, clair, opalescent, alors que les éléments se font rares.

Les proportions des différents éléments cellulaires diffèrent suivant que l'on examine une préparation de lait centrifugé ou de lait qui n'a pas subi cette action mécanique. La centrifugation ayant pour effet d'isoler la crème à la partie supérieure du liquide, il semble que les éléments chargés de graisse, c'est-à-dire les polynucléaires et les mononucléaires, doivent diminuer de nombre par rapport aux lymphocytes dont la densité relative est plus élevée. L'examen comparé des préparations, centrifugées ou non, paraît venir à l'appui de ce fait logique. L'addition au colostrum de son volume de sérum artificiel constituera peut-être un remède à cet inconvénient de la centrifugation.

Le liquide centrifugé est renversé brusquement ; le tube redressé, son orifice soigneusement débarrassé de la crème attachée à ses parois, l'on agite fortement, et il ne reste plus que le culot qui se dissout dans la petite partie de crème, et le sérum qui regagne le fond.

On aspire avec une pipette effilée à la lampe. Perpendiculairement à la longueur d'une lame porte-objet, on pratique une véritable traînée. Sur cette traînée, on appuie très légèrement le bord d'une lamelle tenu par une pince, et, d'un mouvement régulier on gagne l'extrémité libre de la lame en exerçant une pression minime afin d'obtenir un étalement uniformément réparti.

La préparation est fixée, pendant vingt-quatre heures, par un mélange d'alcool-éther à parties égales, colorée ensuite à l'hématéine-éosine. On peut alors procéder au pourcentage.

I. *Bonnes Nourrices*. — Avant la montée du lait, la proportion des polynucléaires semble généralement osciller autour de 50 %.

Le premier jour qui suit l'accouchement, les variations de cette proportion sont considérables : elle peut n'être que de 10 % ou, au contraire, de 82 %.

Le pronostic est d'autant plus favorable qu'une polynucléose abondante est plus précoce.

Plus l'on se rapproche du jour de la montée du lait, plus les polynucléaires augmentent de nombre, à l'inverse des mononucléaires et lymphocytes ; ces derniers se font de plus en plus rares et ne dépassent pas en général, 10 %.

*b*) Le jour où s'effectue la montée du lait, la prédominance des polynucléaires s'accuse nettement, avec une proportion de 70 à 93 %, le reste étant formé par des mononucléaires et quelques lymphocytes peu nombreux.

*c*) Après la montée laiteuse, la polynucléose est d'une durée plus ou moins longue : les éléments, toujours nombreux, ne tardent pas à se gorger de graisse. En général, deux ou trois jours après la montée de lait, la distinction des éléments est rendue difficile par leur surcharge graisseuse et un degré plus ou moins marqué de dégénération indiquée par la chromatolyse.

Au point de vue de l'examen cytologique, il faut, au cours des prises de lait, tenir compte des fissures, gerçures ou crevasses des mamelons, car le nombre des polynucléaires est vraisemblablement augmenté dans ces circonstances.

II. *Nourrices médiocres*. — Avant, pendant et après la montée laiteuse, la polynucléose est peu abondante et éphémère. les mononucléaires semblent suffire comme élément de résorption et, le jour de la montée de lait, leur nombre est généralement à peu près égal à celui des polynucléaires. Ce jour-là, les lymphocytes peuvent encore s'élever à une proportion de 15 à 40 %.

De plus, les éléments sont relativement rares pendant tout le cours des examens cytologiques, et la centrifugation préalable du colostrum ou du lait est, la plupart du temps, indispensable pour procéder au pourcentage.

Ces constatations n'ont toutefois qu'une valeur relative, et l'on ne doit pas leur attacher plus d'importance que celle qu'on ajoute à des faits négatifs.

*Une sécrétion, médiocre au début, peut dans la suite s'établir normalement.*

III. *Mauvaises nourrices*. — La rareté des éléments est à la fois plus précoce et plus accusée.

La prédominance des lymphocytes sur les mononucléaires, le jour de la montée laiteuse, est assez nette.

Enfin le pourcentage des éléments est souvent irréalisable.

IV

Cyto-diagnostic des oreillons par la salive parotidienne

Sicard et Dopfer ont présenté de bien intéressantes recherches à la *Société de Biologie* sur le diagnostic des oreillons par l'examen cytologique de la salive parotidienne. Ce liquide, qui se présente à l'état normal exempt de tout élément histologique, se peuple, au cours des parotidites ourliennes de cellules diverses ; au début : polynucléaires, lymphocytes et gros mononucléaires et quelques cellules appartenant en propre à la glande salivaire ; à la période d'état, les cellules glandulaires dans la salive sont prédominantes ; au déclin de la maladie, les lymphocytes et les polynucléaires reparaissent, etc. Ce n'est pas là, évidemment, un procédé de diagnostic courant

pour reconnaître les oreillons ; mais en cas de complication, d'orchite, de forme anormale, etc., le cathétérisme du canal de Sténon fournira des renseignements très précieux sur le siège initial de la maladie chez les enfants, ainsi que chez les adultes. (*Clinique infantile.*)

« Ainsi donc, la cytologie parotidienne nous permet de saisir sur le vif, à la façon d'une véritable biopsie, cet ensemble de réactions cellulaires profondes qui évoluent au sein d'un tissu glandulaire en souffrance. Vraisemblablement, le virus ourlien frappe le système glandulaire plus à la façon d'un poison, d'une toxine, que par l'attaque directe d'agent microbiens. La parotide élimine le poison des ourles comme elle peut éliminer, en se tuméfiant, d'autres toxiques tels que le mercure, le plomb, l'iode.

Comme nous venons de le montrer, cette méthode fait plus encore : elle peut, dans certains cas, sortir du laboratoire et passer à la pratique, fournissant alors les bases d'un véritable *cyto-diagnostic*, sinon de parotidite ourlienne, du moins de parotidite en général. Mais, on ne saurait lui demander plus qu'elle ne peut donner. Dans les atteintes légères, l'exode cellulo-glandulaire peut être de très courte durée. Une cytologie *négative* ne pourra donc, en aucune façon, permettre de nier l'existence antérieure d'une rédaction glandulaire ; *positive*, au contraire, la cytologie apparaîtra comme le témoin manifeste du processus inflammatoire et desquamatif dont la parotide sera le siège.

A un point de vue plus général, ce procédé si simple d'étude de la salive parotidienne n'intéresse pas seulement le médecin. avec les réactions cellulaires possibles et peut-être différentes entre elles des parotidites, saturnine, iodique, cancéreuse, urémique, etc..., mais encore le biologiste et le chimiste. »

D[r] Paul HUGUENIN.

---

# CHIRURGIE PRATIQUE

## L'emploi pratique de l'eau oxygénée.

L'eau oxygénée est, sans conteste, le meilleur antiseptique que le praticien ait à sa disposition. Absolument dépourvue de toxicité, elle remplit toutes les indications qu'on attend de cette classe d'agents et, en particulier. la désinfection et le nettoyage mécanique des plaies ; elle agit, en effet, par l'oxygène à l'état naissant qu'elle dégage au contact des matières organiques, et celui-ci, se formant en bulles fines et multiples, fouille les anfractuosités des tissus mortifiés, empêchant le développement des anaérobies, qui sont les agents principaux des putréfactions, et ramènent à la surface les débris sphacélés. Elle produit cette action sans nuire à la cellule vivante comme le font la plupart des autres antiseptiques. et on peut en abandonner dans l'intérieur des cavités naturelles sans crainte de causer des phénomènes toxiques.

Mais, pour que ces avantages aient toute leur valeur, il importe que l'eau oxygénée dont on fait usage soit neutre et chimiquement pure. Ce n'est précisément pas le cas pour les eaux oxygénées que l'on trouve habituellement dans le commerce, qui ne peuvent être qu'acides et impures ; en effet, l'eau oxygénée, quelle que soit sa concentration, se décompose spontanément et rapidement au contact de la moindre trace de matière organique ou d'alcali, c'est-à-dire des vases qui la renferment, car tous les verres sont plus ou moins alcalins. Aussi est-on obligé de laisser à l'eau oxygénée un certain degré d'acidité, sous peine de ne pouvoir la conserver ; encore la décomposition est-elle lente, mais graduelle. Il est donc impossible au médecin de compter sur l'activité d'une eau oxygénée qu'il a depuis un certain temps, même restreint, dans son cabinet. Ajoutons que les eaux oxygénées du commerce sont médiocrement concentrées, titrées à 10, 12, 20, 30 volumes au plus, c'est-à-dire ayant une concentration telle que leur décomposition donne lieu à un dégagement de 10, 12, 20, 30 fois leur volume d'oxygène. Ces inconvénients restreignent singulièrement les applications de l'eau oxygénée, qui, cependant, peut rendre des services journaliers aux médecins.

La préparation industrielle de certains persels, peroxydes, perborates, etc., a déjà été un progrès ; mais, aucun d'eux ne peut remplir toutes les indications de l'eau oxygénée ; ils ont le gros inconvénient d'introduire dans l'organisme des corps étrangers, solubles ou insolubles, et de ne pas avoir une activité suffisante. En effet, les peroxydes ne se décomposent qu'en liqueur acide, et il faut un gramme de perborate de soude pour donner 10 cc. d'eau oxygénée à 10 volumes, concentration la plus habituellement employée.

La vraie solution du problème est dans la préparation d'une eau oxygénée chimiquement pure et rigoureusement neutre, en la plaçant dans des conditions de conservation suffisantes.

Cette solution est parfaitement réalisée par le PERHYDROL : c'est de l'eau oxygénée chimiquement pure et rigoureusement neutre à 100 volumes, dont la stabilité et la conservation sont assurées par un artifice de flaconnage, qui en permet, en même temps, l'envoi facile sans crainte d'accident. Même entamés, et à condition d'observer les précautions indiquées pour les refermer, ces flacons maintiennent pendant un temps assez long le PERHYDROL sans décomposition ; aussi, est-il loisible au médecin de l'utiliser, soit sous cette concentration qui permet des applications que ne peuvent avoir les autres eaux oxygénées ou leurs succédanés (attouchements contre : pyorrhée alvéolaire, furonculose, épistaxis graves, chancre mou, phagédénisme, gommes cutanées, nævi, muguet, cancers ulcérés, syphilides, etc.) soit à des dilutions encore inusitées (de 100 à 30 volumes et moins) ou plus usuelles (30, 20, 12, 10 volumes et moins), que l'on prépare au moment du besoin, réalisant ainsi des eaux oxygénées chiquement pures et rigoureusement neutres à toutes concentrations. On voit ainsi tous les services que peut rendre à la pratique médicale le PERHYDROL, qui a étendu les nombreuses applications de l'eau oxygénée à la médecine et à la chirurgie générales dans toutes leurs branches (Dermatologie, Syphiligraphie, Urologie, Opthalmologie, Otologie, Odontologie, etc.).

---

# PHTISIOTHÉRAPIE

## Emploi du narcyl dans la toux, spécialement chez les tuberculeux.

*Communication faite le 10 mai 1905 à la Société de Thérapeutique,*

Par M. Fernand Berlioz.

Parmi les symptômes de la tuberculose, la toux compte parmi les plus pénibles et les plus nocifs.

Un médicament qui a la prétention de calmer la toux doit présenter certaines qualités, lesquelles, pour négatives qu'elles soient, n'en sont pas moins de première nécessité, nécessité d'autant plus impérieuse que le malade devra prendre plus longtemps le médicament. Ces qualités sont :

1° De ne pas entraîner la nutrition dans le même sens que la maladie, laquelle produit une diminution des échanges azotés et une exagération des échanges hydrocarbonés ;

2° De ne pas diminuer l'appétit ;

3° De ne pas altérer la digestion ;

4° De ne pas troubler les fonctions intestinales ;

5° De n'exercer aucune action nuisible sur la circulation.

C'est en s'inspirant de ces desiderata, disons plus, de ces exigences, que M. Berlioz a étudié l'action du narcyl chez les tuberculeux.

Le narcyl (chlorhydrate d'éthylnarcéine) satisfait précisément à ces conditions. Les études de Debono (Thèse de Paris, 1904) et de Numa Garimond (Thèse de Montpellier, 1905) le démontrent, et le travail de M. Berlioz les confirme, tant au point de vue de l'action efficace du narcyl sur la toux que de son innocuité pour l'organisme aux doses thérapeutiques.

*Action sur la toux.*—La toux est manifestement calmée dès les premières doses. Une tuberculeuse avait des accès de toux qui provoquaient des vomissements fréquents ; dès le second jour de traitement avec 0 gr. 06 de narcyl par jour, les accès ont disparu, ainsi que les vomissements.

Un jeune garçon de onze ans avait eu précédemment la grippe et en avait conservé une toux quinteuse se manifestant principalement la nuit. Au bout de deux jours, les quintes ont diminué de nombre et d'intensité, puis ont cessé progressivement.

Une dame, arthritique, qui toussait depuis trois semaines, prend d'emblée 0 gr. 08 de narcyl par jour, et dès le premier jour la toux s'améliore et disparaît au bout de trois ou quatre jours ; cette dame suspend la médication, la toux reparaît. La reprise du médicament fait à nouveau disparaître la toux.

Dans un cas de bronchite chronique chez une femme âgée qui toussait énormément, surtout au réveil, il a fallu une huitaine de jours avec 0 gr. 06 par jour pour obtenir un bon résultat. Ce résultat s'est maintenu par la continuation de la médication.

Chez six tuberculeux toussant beaucoup, M. Berlioz a obtenu également l'accalmie avec des doses variant de 0 gr. 06 à 0 gr. 10 par jour. On ne constate pas la disparition complète de la toux, mais seulement la disparition des quintes inutiles. L'évacuation des mucosités bronchiques n'est donc nullement entravée.

L'usage du narcyl peut être longtemps continué, car il ne s'accompagne d'aucun effet nuisible. Deux des malades observés par M. Berlioz en ont pris pendant trente jours consécutifs, à raison de 0 gr. 08 par jour sans aucun inconvénient pour les fonctions normales de l'organisme.

*Action sur la nutrition.* — Les observations de M. Berlioz ont été faites à ce sujet sur lui-même et sur des tuberculeux. Pendant quatre jours il s'est soumis à un régime fixe, et pendant les deux derniers il a pris 0 gr. 16 et 0 gr. 08 de narcyl par jour. Or, il a constaté que les échanges azotés ne sont nullement influencés.

Chez les tuberculeux, on observe au contraire un redressement de la nutrition, l'administration du narcyl relevant le coefficient d'oxydation azoté et abaissant celui d'oxydation hydrocarboné.

*Innocuité.*—Se basant sur les recherches de MM. Pouchet et Chevalier, M. Berlioz estime qu'il faudrait atteindre la dose de 6 à 8 grammes pour tuer un individu de 60 kil. !

Donc, aucune toxicité aux doses thérapeutiques. De plus, le narcyl n'influe pas sur la circulation (pouls, pression vasculaire), ce qui constitue un grand intérêt chez le tuberculeux en raison des hémoptysies que les troubles circulatoires seraient susceptibles de favoriser ou de provoquer.

Ni l'appétit, ni la digestion ne sont troublés. L'exonération intestinale continue à se faire normalement.

*Conclusions.* — Le narcyl remplit les conditions du traitement idéal de la toux, surtout chez les tuberculeux : il calme, en effet, ce symptôme sans entraîner aucun inconvénient. M. Berlioz a employé les granules Grémy (dosés à 0 gr. 02 par granule) au nombre de 5 à 6 par jour, et le sirop Grémy (dosé à 0 gr. 03 par cuillerée à bouche) à la dose de 3 à 4 cuillerées à bouche par jour.

Discussion.

M. *Bertherand* confirme les observations de M. Berlioz. Dans le service de M. Robin à Beaujon, le Narcyl donne toujours d'excellents résultats sans aucun effet nuisible.

M. *Chevalier* signale un autre avantage considérable du narcyl : MM. Albert Robin et Maurice Binet ont, en effet, démontré par l'étude du chimisme respiratoire que le tuberculeux exhale plus d'acide carbonique et consomme plus d'oxygène, c'est-à-dire qu'il présente une accélération des échanges hydrocarbonés.

Or, il résulte d'un travail entrepris par M. Chevalier, en collaboration avec M. le professeur agrégé Langlois, que le narcyl diminue considérablement le quotient respiratoire. Ce médicament ne peut donc qu'être profitable au tuberculeux.

Quant aux échanges azotés, M. Chevalier a trouvé, comme M. Berlioz, qu'ils ne subissent aucune modification.

# HYGIÈNE PRATIQUE

## Comment on évite le mal de mer,

Par M. le Dr M.-A. Legrand,
Médecin principal de la marine en retraite.

Qu'on peut éviter le mal de mer et comment on le peut, c'est ce que nous allons établir.

I

Lorsqu'on soumet un animal à des mouvements de balancement rythmé plus ou moins rapides, on observe ce qui suit : les mouvements respiratoires de la poitrine accompagnent les oscillations ; au contraire, les appareils enregistreurs montrent que la respiration diaphragmatique ou abdominale est en discordance avec elle, et, par conséquent, avec la respiration thoracique (1). Pourquoi ? C'est que, lors de l'abaissement du corps, le glissement de la masse intestinale est, ainsi qu'on l'a constaté, beaucoup plus accentué du côté de la cavité thoracique que dans la direction opposée vers le bassin. *Le diaphragme, la face inférieure du foie, la vésicule biliaire reçoivent alors, et très exactement, la pression des viscères, et le muscle diaphragmatique reste intimement lié au déplacement de leur masse.*

Si on accepte l'assimilation des mouvements produits artificiellement (2) chez les animaux, avec ceux du roulis et du tangage chez l'homme embarqué, l'explication pathogénique du mal de mer est celle-ci :

1° Désharmonie des puissances inspiratrices, muscles thoraciques d'une part, diaphragme et paroi abdominale de l'autre ;

2° Activité désordonnée, affolement du muscle intra-abdominal obligé de réagir à chaque mouvement d'abaissement du navire, contre le choc de la masse viscérale ;

3° Retentissement immédiat, par action réflexe, sur la circulation générale (stases veineuses), encéphalique (anémie cérébrale), sur les fonctions digestives (spasmes de l'estomac et de la vésicule biliaire), sur la calorification, les actions nerveuses et sensorielles (vertiges des cinq sens).

A soixante-dix ans d'intervalle, la théorie mécanique de Kéraudren (3) et de ses partisans acquiert, grâce à l'expérimentation, « un caractère de probabilité et de vraisemblance qui en change totalement l'aspect ».

(1) Dastre, en collaboration avec S. Pampoukis. — Influence du balancement sur les mouvements de la respiration et la position des viscères (Travaux du laboratoire de physiologie de la Sorbonne. *Arch. de phys.*, 1er octobre 1888.

(2) Un homme de lettres, M Paul Radiot, aurait réussi, en se balançant sur les hanches, dans le sens latéral, à se donner le mal de mer. Il aurait acquis à la longue, en se soumettant chaque jour aux effets de ce « roulis artificiel » l'assuétude nautique qui lui aurait permis, dès lors, de se préserver du mal de mer. « Le mal de mer », par Paul Radiot. (*La France de demain*, revue mensuelle, n° 41, 15 octobre 1901, p. 316)

(3) Kéraudren (P.) — Essai sur les phénomènes, les causes et la terminaison du mal de mer. (In *Journ. de méd. chim., pharm. de Corvisart*; 1812, t. 23, p. 353.) Mémoire sur le mal de mer. (In *Arch. marit. et colon.* 1818, t. 8, p. 827.) Art. : Mal de mer (*Dic. des scienc. méd.* t. 60, p. 124, 1818.)

II

Ainsi s'explique l'atténuation, sinon la suppression complète du mal de mer chez les personnes ayant le pied marin, qui ne se laissent pas entraîner *inertes* dans le sens des déplacements du navire. De même, se comprennent les méfaits du tangage, beaucoup plus redouté d'ordinaire que le roulis, ceux des oscillations longues et lentes éprouvées à bord des grands navires, alors que les secousses brusques, courtes, ressenties à bord d'un torpilleur, dans les embarcations, sont en général, mieux supportées (1).

De même encore l'effet bienfaisant de la position étendue, surtout lorsqu'elle s'accompagne du *calage du corps* (2). Si la position allongée, inclinée à 45°, les pieds plus haut que la tête, naguère encore préconisée par notre distingué confrère, le Dr Marcel Baudouin (3) est si efficace, ce n'est pas seulement qu'elle combat l'anémie cérébrale. Qui ne voit, en effet, que, dans cette situation, les viscères, entraînés par leur propre poids, contre la voûte diaphragmatique *placée au dessous d'eux*, ont d'autant moins de tendance à les heurter lors des mouvements d'abaissement du navire, qu'ils ont pu moins s'en éloigner lors des mouvements d'élévation ? (4)

D'autre part, c'est parce que le premier trouble physiologique, expérimentalement constaté dans le mal de mer, est une perturbation des fonctions mécaniques de la respiration, que tout ce qui aide à respirer aisément, amplement, est si recommandé pour prévenir la naupathie, ainsi le chant, l'exercice, la gymnastique. De même les occupations, les distractions ; l'homme distrait, occupé, respire *normalement* ; au contraire, l'anxiété, l'appréhension, parfois inconsciente, suspendent plus ou moins la respiration; elles laissent le champ libre à l'ataxie du diaphragme, si bien observée par les expérimentateurs. On sait, par ailleurs, combien les naupathiques apprécient l'air pur et frais, combien l'oxygène, ce merveilleux excitant des fonctions respiratoires et, en général, toutes substances qui font respirer, exemple la menthe et ses dérivés, sont de précieux auxiliaires pour lutter contre la véritable asphyxie *mécanique* qu'est pour nous le mal de mer (5).

(1) Un médecin russe, le Dr Brendel, de Tschupachowska, aurait imaginé, naguère, un système au moyen duquel des sièges, fauteuils, tout ou une partie du pont qui porte ces sièges sont soumis à une série de mouvements courts, limités, brusques, imprimés dans un certain sens. Les différents mouvements du navire seraient ainsi rendus moins douloureux.

Le procédé de la *danse du ventre*, décrit par le Dr Widmann, médecin sanitaire, dans le *Caducée* du 3 sept. 1904, n'agirait-il pas de la même façon, en atténuant également le « grand choc diaphragmatique »?

(2) Loye. — Le calage du corps contre le mal de mer *Revue scientif.*, 1er décembre 1888 : Le mal de mer, comment on s'en préserve, comment on en guérit, comment on le soigne, p. 56.

(3) Marcel Baudouin. — *Gaz. méd. de Paris*, 6 sept. 1902, 1er novembre 1902.

(4) M. Bonnin R., dans sa « Théorie mécanique du mal de mer » (Journal *La Nature* du 10 sept. 1904, p. 223) arrive aux mêmes conclusions rien qu'en faisant intervenir les lois de la pesanteur sur les déplacements des viscères

(5) Les prof. R. Dubois, de Lyon ; Schrœter, de Vienne ; Suring, de Berlin ; les Drs Perdriollat, Fouquet, Dutremblay, etc., voient, dans le mal de mer, une simple asphyxie ; avec le Dr Guglielminetti, ils préconisent les inhalations d'oxygène.

III

Mais n'est-il pas possible, en agissant directement sur la cause première du mal de mer, d'obtenir des effets constants, prononcés, durables ? Nullement.

Si on peut maintenir le diaphragme abaissé d'une part, et d'autre part immobiliser suffisamment la paroi abdominale pour l'empêcher de bomber en avant, on diminue considérablement la capacité du ventre, on limite dans les mêmes proportions le champ de déplacement des viscères..., *on supprime le mal de mer*.

En ce qui concerne le diaphragme, l'homme peut l'immobiliser d'une façon passagère dans le phénomène de l'effort, quand la glotte fermée, la poitrine gonflée d'air, le muscle abaissé vient presser sur le paquet viscéral, pour y prendre un point d'appui et le repousser en avant. Même effet lors d'une inspiration profonde. Dans les deux cas, la main placée sur le ventre donne la notion exacte de ce qui se passe de ce côté. Or, l'effort sous toutes ses formes (s'arcbouter contre un plan résistant, se suspendre et se soulever à l'aide des poignets, lever des poids, comprimer ou détendre des ressorts, etc.) a été, depuis des années, préconisé pour lutter contre le mal de mer. De même, les respirations profondes et bien rythmées, réglées sur les mouvements du navire, que Wolatson préconisait dès 1811 (1), qu'Arago expérimentait avec succès dès 1846 (2), qu'enfin le prof. Heinz, d'Erlangen (3) rajeunissait il y a deux ans, avec un succès de presse inouï. Si ces moyens sont d'excellents procédés de défense contre le mal de mer, c'est *qu'ils maintiennent le diaphragme abaissé au moment où devrait se produire le choc des viscères*, en même temps qu'ils activent et régularisent la fonction respiratoire, s'il s'agit d'inspirations profondes. Toutefois, soumis à l'action de la volonté, et amenant rapidement la fatigue, ils ne peuvent être que des *palliatifs*.

IV

Pour obtenir un effet durable, grâce à un procédé d'application réellement *pratique*, il faut s'adresser à la paroi abdominale. De tout temps, se serrer la taille, se comprimer le ventre, ont été des moyens recommandés pour lutter contre le mal de mer. On en parlait déjà au temps de Montaigne (4). Depuis, ces moyens ont été expérimentés sous toutes les formes, avec des fortunes diverses ; maints appareils ont été proposés ; on a signalé des succès sans nombre, sans publier, comme il aurait fallu, les résultats défavorables... Aussi la masse du public est-elle demeurée d'autant plus sceptique que ces derniers étaient, en réalité, plus nombreux.

En vue d'arriver à une mise au point désirable de la question, nous nous sommes adressés aux Archives de la Ligue contre le mal de mer (1). Sur 236 personnes, médecins, officiers, colons, voyageurs des deux-sexes, s'étant occupés du traitement du mal de mer, et dont nous avons pu dépouiller les communications écrites, 83 ont donné leur opinion sur la compression. Or, 36 seulement lui sont entièrement favorables, soit 43 %. Le moyen employé, ceintures, sangles, bandes, collodionnage du ventre, etc., semble avoir peu influé sur les résultats obtenus. Il n'en est plus de même lorsqu'on examine la façon dont la compression a été faite. Sur 40 personnes déclarant avoir utilisé une compression *forte* ou *très forte*, les résultats entièrement favorables auraient compté 27 succès, soit 67 %. Mais c'est surtout l'endroit du corps où la compression a été exercée qu'il est curieux de relever avec les résultats connus. Sur 55 cas, où cette désignation a été faite, la compression avait fourni :

Au-dessus de l'ombilic, 8 succès complets sur 18, soit 44 % ; au ventre et au bas-ventre, 13 sur 21, soit 61 % ; sur le ventre et l'estomac (des fausses-côtes au pubis), 14 sur 16, soit 87 %, sans aucun insuccès réel.

Les chiffres ci-dessus énoncés comportent donc de bien précieuses indications. La compression *forte* du tronc, *du pubis aux fausses côtes*, donne les résultats les plus favorables. Laissant à chacun la liberté d'expliquer le fait d'après sa manière de voir, nous croyons, nous, à un *effet purement mécanique*. La compression agit quand elle réalise le mieux possible, chez un individu donné, *l'immobilisation du ventre, contenant et contenu*. Elle échoue, au contraire, quand cette immobilisation est par trop incomplète, ou obtenue dans de mauvaises conditions. C'est pour cela que le maximum de chances appartient à ceux qui la pratiquent plus *largement* et *énergiquement* que les autres.

V

L'immobilisation d'une partie du corps, aussi mobile, aussi changeante que l'abdomen est, d'ailleurs, loin d'être facile, le ventre de l'homme couché n'est plus le ventre de l'homme debout ou assis ; celui de l'homme à jeun n'est plus le ventre de l'homme en plein travail de digestion : l'anémié, les convalescents, n'ont plus le ventre qu'ils avaient à l'état de parfaite santé, etc. Chez la femme, les variations sont bien plus grandes encore. Des personnes ont le mal de mer au retour des colonies, et non à l'aller, pourquoi ? parce que la conformation anatomique de leur abdomen amaigri a changé, contenant et contenu ; le ballottement y est plus facile. De plus, l'anémie tropicale et paludéenne a diminué leur force de résistance, y compris *celle de la sangle musculaire abdominale*, la meilleure des ceintures, a-t-on dit.

La formule de contention est donc loin d'être une formule simple, au contraire ; sa complexité se comprend du moment qu'elle nécessite des changements continuels. On peut comparer l'appareil d'immobilisation nécessaire à un appareil à fractures, dont le chirurgien doit modifier souvent les détails d'application, s'il veut en obtenir une constante et suffisante coaptation des fragments osseux en présence. Ce souci d'une immobilisation complète, se traduit à chaque ligne dans les

(1) Wolatson (W.-H.).— The croonian lecture, etc. (*Trans. phil.* 1810). (Trad. in *Bull. Britann. Genève*, 1881. T. XLVIII, p. 61.

(2) Jobard.— Note sur un moyen de se préserver du mal de mer. (Ac. sc. 1846, 26 octobre, T. XXX, p. 493.)

(3) Heinz, d'Erlangen. — *Revue hebdomadaire med. de Munich*, année 1901 (*passim*).

(4) Montaigne. — Essais. (Garnier 1874, T. II. Livre 3, chapitre 6, p. 2 5.

(1) La Ligue a son siège à Paris, 80, boulevard Port-Royal, V$^e$.

observations des correspondants de la Ligue contre le mal de mer. » Je me serre, dit M. G., instituteur algérien, jusqu'à supprimer tout ballottement du ventre ». «J'immobilise tout le ventre, dit M. W...., de Nancy, à partir du pliant des cuisses, et à l'aide d'une large bande de flanelle », M. G., étudiant, « comprime et immobilise tout le ventre, depuis la symphyse pubienne jusqu'à la pointe du sternum ». « M. C...., lieutenant d'infanterie coloniale, introduit, entre les ceintures et la peau, des livres, des serviettes roulées en tampons, de façon à empêcher, non seulement tout remuement des viscères, mais encore *toute contraction des musles de la paroi abdominale*. «J'ai obtenu un succès complet, dit encore M. S...., d'Oran, chez un ami très pusillanime, dans une traversée de France en Algérie, en immobilisant le ventre suivant vos conseils, et surtout en *augmentant progressivement la compression* au niveau de l'estomac. ».

Les faits des Drs Boucher et Brunon (de Rouen), publiés ailleurs, ce qui nous autorise à citer leurs noms, sont encore plus démonstratifs. « Trois dames, dit le Dr Brunon (1), faisaient chaque année une traversée assez longue ; la première souffrait par le mauvais temps, la deuxième et la troisième surtout étaient affreusement malades. En vain, tout avait été essayé, et la dernière des trois passagères ne pouvait prendre aucune nourriture. Indifférente et prostrée, elle restait les neuf à onze jours de la traversée attachée sur le pont dans une embarcation. A l'aller, on fit la compression assez mal, avec une bande de 7 mètres. Un mieux sensible fut obtenu, pas de vomissements. Au retour, on employa *une compression des plus énergiques*, à l'aide d'une bande de 15 mètres. Il n'y eut aucun malaise, et, pour la première fois depuis quinze ans, la troisième passagère fit une traversée agréable, sans manquer un seul repas à la table commune. »

Le Dr Boucher, partisan toujours enthousiaste de la méthode, comme il l'a écrit, était des plus sujets au mal de mer, alors qu'il naviguait comme médecin sanitaire. Il eut l'idée de se serrer complètement le corps de façon « à fixer la masse intestinale dans un véritable étau », d'abord à l'aide de bandes de toile, plus tard avec un appareil en caoutchouc. Or, le sentiment si pénible de la naupathie disparaissait à ce point chez lui, « que les plus fortes tempêtes ne produisaient chez lui qu'un effet insignifiant. » S'il lui arrivait, dit-il, de défaire à un moment les bandes de son appareil pour vérifier l'efficacité du traitement, les phénomènes nauséeux faisaient leur réapparition. Une nuit qu'il s'était endormi non sanglé, vu l'état de la mer, il fut tiré de son sommeil, vers les 3 heures du matin, par les symptômes de la naupathie qui le reprenaient dès les premiers mouvements du navire. Ces faits, nous avons pu, d'ailleurs, les vérifier chez des marins sensibles au mal de mer ; ils diminuent singulièrement, soit dit en passant, l'influence du moral et de l'auto-suggestion, que certains ont peut-être tendance à exagérer (2). Voici un autre exemple : un instituteur parisien et sa femme embarqués, par gros temps, pour se rendre en Tunisie, en avril 1903, ont dû au sanglage complet du corps, auquel ils s'étaient entraînés huit jours à l'avance, une immunité complète, *alors qu'ils avaient tous deux l'intime conviction* qu'ils paieraient leur tribut à Neptune, comme tous leurs compagnons de voyage.

(1) BRUNON. — *Normandie médicale*: 1er février 1893, n° 3.

(2) Drs P. Farez, Gorodischze (de Paris). Saquet (de Nantes), Brunon (de Rouen), Crocq (de Bruxelles), Thwing (de Bruxelles), Bonnet (d'Oran), etc., etc.

Le reproche souvent fait, *à priori*, à la compression d'être pénible, même douloureuse ne tient pas devant les faits, surtout si on s'est quelque peu exercé à l'avance, comme dans le cas ci-dessus. Nous en avons fait personnellement l'expérience, en nous astreignant, pendant une dizaine de nuits, à nous serrer le ventre, progressivement de plus en plus fort, à l'aide de sangles, courroies, coussins, etc.

L'usage du corset, chez les dames, n'indique-t-il pas, d'ailleurs, à quel degré de constriction on peut arriver dans ce sens ? Le Dr Boucher a fait, d'ailleurs, à ce sujet, une observation de la plus haute importance. Au bout de 24, 36 heures, la compression devient pénible, gênante... *s'il fait beau*, mais rien n'empêche alors de lâcher d'un cran, ceinture et surveillance, surtout si la traversée touche à sa fin. Au contraire, au plus petit retour offensif, ou à la moindre continuation du mauvais temps, toute sensation pénible disparaît devant le bénéfice que procure au porteur de l'appareil le sanglage protecteur (1).

## VI

Nous croyons en avoir dit assez pour bien montrer que peut éviter désormais le mal de mer qui veut. Il suffit de se procurer artificiellement l'*æs triplex* du poète, vulgairement la *rigidité absolue du ventre*, on le peut (2). A défaut du tour de main, que nous pouvons montrer, mais que nous ne saurions décrire, voici la technique à recommander :

1° Utiliser pour la confection de l'appareil, soit de fortes sangles, deux ou trois, soit des courroies avec tampons, soit des pièces d'étoffe : laine, flanelle, crêpe, etc., de 10 à 15 centimètres de large, sur 10 à 15 mètres de long. Ne guère compter sur les appareils tout faits, *même sur mesure*.

2° Couvrir le ventre de ouate, si on n'emploie point des étoffes chaudes (la chaleur a été toujours recommandée pour prévenir les spasmes de l'estomac).

3° Toujours commencer la compression par le bas, en allant en remontant, du pli des cuisses au-dessous des seins. Serrer le plus possible, le ventre principalement ; à l'estomac on augmentera progressivement la compression. Le *point important est de ne jamais craindre d'augmenter, tant que la suppression complète des phénomènes nauséeux n'est point obtenue*.

4° Attendre toujours quatre ou cinq heures après le repas pour placer l'appareil. Avoir le ventre libre est une condition importante de suc-

(1) BOUCHER. — *Normandie médicale*, 1er avril 1901, n° 7.

(2) On nous pardonnera de nous montrer aussi affirmatif. Bien que n'ayant jamais ressenti en mer le plus léger malaise, même par les plus fortes tempêtes, nous nous sommes, depuis plusieurs années, passionné pour cette question et son étude. Notre conviction qu'on peut éviter le mal de mer est telle que nous voudrions la voir partagée par tous nos lecteurs, pour le plus grand bien des malades.

(L...)

cès complet, au contraire, la constipation doit être soigneusement évitée (1).

5° Si les premiers symptômes du mal de mer s'étaient déjà fait sentir, donner un verre de champagne, une cuillerée ou deux de sirop de chloral avant le sanglage.

Il est toujours mauvais, d'ailleurs, d'attendre ce moment. L'immobilisation est un excellent moyen, mais préventif avant tout. D'ailleurs, il est bien difficile de proposer, encore plus, de faire accepter la compression du ventre, à une personne qui en souffre, et surtout qui « étouffe », pour qui les moindres mouvements constituent une véritable souffrance.

6° S'assurer dans toutes les positions, debout, assis, couché, etc., que la contention du ventre est *parfaite, absolue*. Le mieux sera de s'être habitué, à l'avance, au sanglage de plus en plus serré, pendant quelques jours, avant de s'embarquer, afin de bien voir comment on doit s'y prendre pour obtenir une immobilisation parfaite, et la supporter à merveille.

7° Lorsqu'on mangera, ayant sur soi l'appareil, bien mâcher les aliments, s'abstenir de mets lourds, indigestes, de tout excès de nourriture et de boissons. Ces conditions remplies, ne craindre nullement de s'alimenter modérément, à ses heures, suivant ses goûts et ses habitudes.

(*Le Caducée.*)

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Du danger des certificats.

Une affaire récente, qui a tenu un de nos confrères, le docteur F..., sous le coup d'une action en responsabilité *depuis le 22 novembre* 1901 *jusqu'en mars* 1905, vient de montrer une fois de plus comment des certificats donnés de la meilleure foi du monde peuvent avoir les suites les plus dangereuses.

Notre confrère le docteur F... était poursuivi par un malade pour l'opération d'une hydrocèle faite en février 1898, pendant son internat. Le malade disait avoir été opéré contre son gré, bien qu'il eût donné une autorisation écrite ; il se plaignait, en outre, d'être devenu neurasthénique à la suite de cette opération. Débouté devant le tribunal civil, l'an dernier, le plaignant vient d'être encore débouté en appel le 8 mars 1905.

Me Georges Gatineau, avocat à la Cour d'appel de Paris, fait à ce sujet, dans le *Bulletin de l'association amicale des internes et anciens internes*, d'intéressantes réflexions :

« Quand on voit, dit-il, qu'un tel procès, en fin de compte jugé téméraire, n'a pu naître et se prolonger qu'avec l'aide de l'assistance judiciaire, on est au premier abord tenté de médire de cette institution philanthropique .. » Mais en la circonstance, la demande d'assistance du plaignant a pu légitimement être prise en considération, grâce à des certificats qu'il a réussi à obtenir de plusieurs médecins, certificats que le jugement apprécie ainsi :

« Qu'il a bien produit deux certificats des docteurs X... et Y..., qui rattachent son mal à l'opération ; que ce dernier docteur n'a même pas hésité à déclarer qu'il était la suite « d'une affection testiculaire mal opérée (traitement d'un empirique) » ; que toutefois tous les deux sont revenus sur leur première appréciation et ont positivement affirmé qu'ils n'avaient fait dans leurs certificats que transcrire simplement la déclaration du malade, sans l'avoir vérifiée par un examen du corps, mus qu'ils étaient par le seul désir de lui donner des titres et une recommandation suffisante pour son inscription au bureau de bienfaisance, mobile assurément louable en soi, mais qui n'excuse pas la légèreté et l'inconscience avec laquelle ils ont cru pouvoir affirmer un fait qui pouvait entraîner de graves conséquences pour l'opérateur et qui n'était pas, de leur part, le résultat d'un examen personnel et réfléchi. »

Le premier de ces certificats émane d'un honorable médecin d'un des bureaux de bienfaisance. Il est conçu en ces termes :

« Je soussigné, docteur en médecine, attaché au bureau de bienfaisance, certifie que le nommé G... âgé de... demeurant... est atteint d'une affection testiculaire *mal opérée* (*traitement d'un empirique*) et que, dans cette situation, il est hors d'état de travailler suffisamment pour subvenir à ses besoins.

Délivré à Paris le 27 avril 1898. Dr X... »

Le second est sur papier de l'hôpital de...

« Je soussigné, Z... médecin de l'hôpital de... certifie que G..., âgé de..., entré dans mon service le 20 juin 1900, est atteint de la maladie de Béard, symptômes nerveux qui ont déjà nécessité plusieurs fois son entrée à l'hôpital et qui *paraissent avoir été causés par une opération pratiquée en* 1898 *au niveau du testicule droit.* Il souffre de crises viscérales et de crises de tremblement qui lui rendent impossible tout travail.

Le 7 juillet 1900. Dr Z... »

Dans un troisième certificat produit au procès et en date du 25 mars 1901, un second médecin des hôpitaux de Paris a certifié « que G... était atteint de la maladie de Béard, *survenue* à la SUITE d'une opération sur le « testicule », alors qu'il est établi que le malade avait déjà été traité à l'Hôtel-Dieu AVANT l'opération pour cette même maladie. Nous ajouterons du reste que les troubles nerveux que présentait le plaignant étaient incontestablement dus à une autre affection dont il était atteint, à un *mal de Pott sous-occipital.*

Ces divers certificats, n'est-il pas vrai, étaient de nature à donner créance aux prétentions de G.

On devine qu'ils ont été arrachés à des médecins apitoyés par l'état misérable de l'homme qui les demandait...

La morale et l'enseignement à tirer de ces faits est que, si le médecin doit rester pitoyable, il ne doit pas être trop confiant. Il doit être très circonspect dans la rédaction des certificats qui lui sont demandés, ne constater que ce qu'il a pu observer par lui-même, éviter de rattacher les phénomènes qu'il constate à des causes ou à des événements passés dont il ne peut vérifier la réalité, et à cet égard, s'il croit signaler la cause qui lui est déclarée par le malade, n'indiquer relation de cause à effet que sous les réserves les

(1) Le mal de mer. — *Loc. cit.*, p. 22. On trouvera également, pages 23, 50, 51, etc., d'excellents conseils pratiques sur l'hygiène alimentaire des passagers qui désirent éviter le mal de mer, hygiène qui convient à ceux qui se seront sanglés, comme nous le recommandons ici.

## CORRESPONDANCE (Suite)

faire des ordonnances, nous vous conseillons de faire enregistrer votre diplôme à la préfecture de votre département.

Dr G. R. à M., à *Concours*. — Ayant à m'occuper à titre d'expert d'un accident ayant entraîné la perte d'un œil, je vous serai obligé de vouloir bien me dire sur quelle base d'appréciation je dois m'appuyer pour établir le pour cent dont est diminuée la capacité de travail.

*Réponse*. — Veuillez vous reporter au n° 19, 1905. (art. *Evaluation de la perte d'un œil dans les accidents du travail*), par le Dr *A. Trousseau*.

Nous vous expédions ce n° dans la crainte que vous ne l'ayez égaré.

N'omettez jamais de collectionner le *Concours* ; il devient, de jour en jour, le guide le plus utile au praticien, dans la tactique professionnelle.

*Amicale* à Dr D. à M.-s.-C. (G.) — Vous nous dites: «... Malade depuis le 20 mai jusqu'au 29 mai inclus, mon incapacité aura donc duré 10 jours...»

C'est vrai. Mais n'oubliez pas qu'il y a les 4 premiers jours à défalquer et que votre indemnité ne portera que sur 6 jours.

Dr F. à L. à *Concours*. — Je tiens à votre disposition un article sur l'organisation de la médecine dans les charbonnages. Il est le fruit d'une année d'observations et de renseignements recueillis sur tous les points du bassin houiller.

*Réponse*. — Envoyez-nous votre article, qui sera soumis au *comité de lecture* du journal.

Vous demandez à qui adresser les fonds (24 fr.) nécessaires à votre réinscription à l'Association générale: au trésorier général, Dr Blache, 5, rue de Surène, Paris.

*Amicale* à Dr G., à V. (A.) — Puisque vous renoncez à l'exercice de la médecine, lisez le paragraphe 3 de l'art. 32 des statuts, et vous verrez que vous n'aurez plus droit à l'indemnité que quand votre maladie vous immobilisera au lit ou à la chambre.

*Concours* à Dr D. F., à M. — 1° En apposant des pancartes indicatrices de *tournées médicales*, dans des maisons où vous prendriez les adresses de malades ré-

*Suite page X*.

plus formelles, en distinguant les faits par lui constatés de ceux ne résultant que de la déclaration de l'intéressé. D'ailleurs la règle la meilleure consiste *à ne certifier que des phénomènes médicaux constatables et réellement observés et à ne rien ajouter à cette constatation.* Il ne faut rien exagérer, même dans la pensée de rendre service à un malheureux, parce qu'on ne peut savoir s'il n'y aura pas un préjudice causé à une tierce personne et même à un confrère.

Les conséquences des imprudences de cette nature, que commettent parfois les médecins, peuvent être très graves, non seulement pour les tiers, mais pour eux-mêmes.

Des considérants comme ceux du jugement du tribunal de la Seine portent atteinte, dans une certaine mesure, à l'autorité qui appartient au médecin dans l'organisation actuelle de la Société.

Mais, de plus, des sanctions directes peuvent atteindre le médecin imprudent. Les tiers qui ont pu éprouver un préjudice, en raison d'une instance dans laquelle ont été produits des certificats médicaux reconnus erronés, peuvent en assigner les auteurs en dommages-intérêts. Nombreux sont les exemples de décisions favorables à de semblables demandes.

Rappelons seulement une assez récente décision du Tribunal civil de la Seine, qui a condamné un médecin à 500 francs de dommages-intérêts et en tous les dépens, pour avoir donné à une femme mariée, plaidant en divorce, un certificat dans lequel il déclarait que certaines lésions par lui constatées auraient pour cause certaines manœuvres dont se serait rendu coupable le mari. Ce dernier, ayant réussi à faire juger par la cour que le grief retenu par les premiers juges, sur la foi du certificat médical, n'était pas prouvé, s'en est pris au médecin, dont assurément la bonne foi n'était pas contestable, mais qu'une trop grande commisération, pour sa cliente, avait conduit à certifier des faits qu'il n'avait pu connaître que par la seule déclaration de l'intéressée. »

(*Gazette des hôpitaux.*)

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS
## D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

### Syndicat Médical des Deux-Sèvres

*Assemblée générale tenue à Niort, le* 11 *avril* 1905.
*Sous la présidence du docteur* **J. Charier**, *président.*

La séance est ouverte à 2 heures.

*Présents.* — MM. Collon, Mayet, Jean Petit, Roulland, Roux, Tournadour, Senoble, Grassin Poineau, Corbin, Vandier, Cochard, Forget, Audouin, Charier, Ferrand, Guinebertière Edmond, Mosnay, Dourif, Gand, Lamy, Clais, Rabec, Fringuet, Gilles, Boudard, Dulout, Clément, Marion, Gaillard père, Guillon, Verlet, Jaurand, le Guichaoua, Sarrazin, Gaillard fils.

*Excusés.* — Tiffaud, Moreau, (de Saint-Maixent), Cotilleau, Roy, Guinebertière père, Brin, Moreau, de Châtillon, Bayoux, Breffeil, Brochet, Bégusseau, Gadreau.

*Absents non excusés.* — Fayard, Largeau, Pillet, Martineau, Riffé, Lucas, Chabot, Besnard, Lecointre, Faure Gustave, Faure Louis, Verrier, Gallot, Escure, Pérault, Pelletier, Bureau, Grimaud, Nicoullaud, Girard, Pradel. Landry, Seguin, Hay-Margiraudière, Lonjean, Frey, Métayer.

*Correspondance.* — En outre des lettres d'excuses, la correspondance comprend des lettres de confrères relativement à des cabinets de consultation ouverts par d'autres confrères, en dehors de leur domicile : ceux-ci ne sont pas syndiqués. Lettre du Dr Guinebertière demandant des instructions au sujet de la fondation d'une société de secours-mutuels à Cerizay : les renseignements furent envoyés et la société fondée n'assure pas les soins médicaux, c'est le commencement de la séparation.

Lettres des Drs Landry et Bouchet au sujet de l'assistance médicale : le tarif des pansements simples est de 2 francs ; au sujet de la publicité à donner à la loi sur les accidents du travail ; les en-têtes des ordonnances de l'Union, dont tous les médecins devraient faire usage, seront reproduits dans les journaux locaux au sujet de la vaccination ; il en sera parlé plus loin.

Les confrères Piotay, Bellot et Métay ont envoyé leur démission en exprimant leurs regrets de se séparer du Syndicat, ces trois confrères ayant quitté le département ; et le syndicat, en regrettant leur départ, accepte leur démission.

Le Dr Boullet qui vient de s'installer à Niort, sollicite son admission. Sa candidature figurera à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

*Admission.* — Le Dr Gaillard, fils, de Parthenay, présenté par son père et le Dr Mayet, ayant obtenu l'unanimité des suffrages, est admis comme membre et invité à prendre place parmi ses confrères.

*Election du Trésorier.* — Le docteur Ferrand est élu en remplacement du Dr Métay, démissionnaire, qui a quitté le département.

*Lecture du procès-verbal de la dernière réunion.* — Le Secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion.

Le Dr Corbin demande que l'on réserve la solution des questions importantes et les élections du bureau pour les réunions du printemps, qui se tiennent à Niort et qui sont plus nombreuses que celles d'octobre ayant lieu dans les autres villes. Après une discussion à laquelle prennent part MM. Rabec, Vandier, Gaillard, Charier, il est décidé qu'il sera tenu compte du vœu du Dr Corbin, et que l'élection du bureau aura lieu la prochaine fois à la réunion tenue à Niort au printemps 1907. A la fin de cette réunion, l'assemblée choisira le lieu de la réunion d'octobre. Le procès-verbal est alors adopté.

*Actes du bureau.* — Le président rappelle que depuis le 1er janvier, il a été adressé à chaque syndiqué : 1° Le compte rendu imprimé de la dernière réunion ; 2° un referendum relatif au service militaire des étudiants en médecine. Celui-ci fut rendu inutile par suite des modifications apportées par le Parlement au texte de la loi ; 3° un exemplaire de la thèse du Dr Darin : « Les médecins et la mutualité. » ; 4° un exemplaire de nos statuts modifiés. A ce sujet, il prie instamment chacun des syndiqués de vouloir bien lui donner les noms des autres confrères de leur voisinage, près desquels des démarches pourraient être faites pour les amener dans nos rangs.

Une nouvelle liste officielle, nominative de

tous les membres du Syndicat a dû être établie sur un nouveau registre, où chaque syndiqué devra apposer sa signature. Cette liste, tenue à jour, permettra d'éviter toute erreur et tout oubli dans les convocations, les envois d'imprimés, etc... Sur ce même registre sera dressée pour chaque réunion une liste de présence, où les signatures seront apposées à chaque assemblée, afin d'éviter les omissions regrettables dans les procès-verbaux et les réclamations qui s'en suivaient.

Enfin, les délibérations continueront à être inscrites sur le registre *ad hoc*, remis à jour indépendamment des imprimés qui sont conservés.

*Syndicat et Union Départementale des Sociétés de Secours-Mutuels.* — La parole est au Dr Marion, qui donne lecture d'un rapport dont voici le résumé :

A la réunion qui a eu lieu à Niort, le 26 janvier 1905, entre les trois représentants de l'Union des Sociétés de Secours-Mutuels du département et les trois délégués du Syndicat Médical, le Dr *Charier* a d'abord exposé nos revendications et a conclu en ces termes :

« Pour nous, c'est après une étude approfondie de plusieurs années et plusieurs discussions que les résolutions suivantes ont été adoptées par notre Syndicat le 6 avril 1903, et notifiées à cette époque par notre Président à toutes les Sociétés de Secours-Mutuels du département.

« 1° Les honoraires pour soins médico-chirurgicaux qui pourront être mis à la charge des Sociétés de secours mutuels se règlent au « *tarif ouvrier* ».

« Dans le cas où les Bureaux des Sociétés assurent le paiement direct et intégral des honoraires aux médecins, une réduction de 25 % pourra être consentie sur ce tarif ouvrier.

« 2° Les Sociétaires auront le droit absolu, au mois de décembre, de choisir leur médecin pour la durée de l'année suivante, parmi les médecins de la localité.

« 3° Un médecin délégué par ses confrères de la localité siègera avec voix délibérative au Bureau de chaque Société, pour éliminer, dans la limite des lois et règlements d'administration publique, les candidats aisés et pour arriver à une entente cordiale et profitable à tous entre le Bureau, les sociétaires et les médecins.

« 4° Les présentes résolutions sont applicables à toutes les Sociétés qui viendraient à vouloir se constituer.

« 5° Notification en sera faite par les soins du Président du Syndicat médical à toutes les Sociétés de secours mutuels existant actuellement dans le département des Deux-Sèvres, qui seront invitées à s'y conformer à dater du 1er janvier 1906.

« 6° Quant aux mutualités scolaires ou autres, nous devons continuer à les ignorer : elles n'ont absolument rien à nous demander et en tous leurs cas, nous ne devons rien accorder. »

M. *Regelsperger*, Président de la Société de secours mutuels de Parthenay, réclame pour les anciennes sociétés le *statu quo* en développant les deux impossibilités suivantes :

Impossibilité d'élever la cotisation, parce que les sociétaires sont pauvres.

Impossibilité d'adopter certaines de nos réclamations parce que la législation ou le règlement s'y opposent. D'ailleurs qu'y a-t-il donc de changé ? ne serait-ce pas le cœur des médecins ?

Le Dr *Marion* a répliqué avec force que les Sociétés de secours-mutuels à leur origine s'étaient présentées au public et au Corps médical comme des sociétés de charité, qu'elles s'intitulaient elles-mêmes sociétés philanthropiques, mais que très rapidement elles s'étaient transformées en petites compagnies d'assurances et caisses de retraites, quelques-unes possédant déjà un capital considérable.

Que si elles refusent de recevoir les « pauvres » et prononcent impitoyablement l'exclusion des « appauvris », elles en sont encore à chercher le moyen de refuser l'entrée aux « riches et de faire sortir les « enrichis » qui, de leur sein exploitent honteusement la charité des pouvoirs publics, des citoyens et des médecins.

Qu'il est de notoriété publique qu'elles prennent le soin de plus en plus vigilant de ne se recruter que parmi les travailleurs, employés, commerçants, propriétaires, sinon toujours riches d'argent, mais au moins riches de santé, d'activité, de promesse de vie et d'avenir pécuniaire. Qu'en agissant ainsi elles écrèment les clientèles médicales.

Que si les médecins n'entendent pas plus aujourd'hui qu'autrefois se soustraire aux traditions d'humanité et de générosité dont leur profession s'est toujours grandement honorée, les pouvoirs publics, obligés de recueillir, pour une grande partie du moins, les véritables clients des premières Sociétés de secours mutuels, ont pris soin, dans ces dernières années, de leur assigner officiellement un vaste champ d'exercice pour leur philanthropie puisque, d'après la loi, 15.000 à 20.000 privés de ressources sont inscrits annuellement au maigre budget de l'Assistance médicale gratuite des Deux-Sèvres.

Que ce qui a changé, ce n'est pas le cœur des médecins, mais le mode de recrutement, la généralisation et le but des Sociétés.

Le Syndicat médical, s'inspirant des traditions libérales du plus lointain passé, a établi trois tarifs d'honoraires, applicables aux riches, à la classe moyenne, aux ouvriers.

Nous n'hésitons pas à l'affirmer, s'il est vrai qu'un grand nombre de mutualistes devraient nous honorer au tarif moyen, tous les autres nous solderaient facilement au tarif ouvrier.

Des réformes, il en faut, et c'est aux Sociétés à les chercher. Les lois, si les principes sont immortels, sont éminemment contingentes. La loi sur les mutualités doit obéir à cette fatalité de transformation.

D'ailleurs, même dans le camp mutualiste, beaucoup en conviennent.

Et les règlements ne contiennent-ils pas, beaucoup plus qu'on ne l'avoue, le droit de se réformer ?

Ce que nous offrons représente une transaction.

Car nous n'avons pas à le cacher : Le progrès réel et de tout repos pour les Sociétés et les médecins, réside dans la *séparation*.

Au lieu d'assurer au sociétaire le « médecin et le pharmacien », pourquoi, en dehors de l'indemnité de travail, ne pas lui assurer une indemnité de maladie, en le laissant libre d'appeler le médecin de son choix et de se soigner et médicamenter à sa guise et à ses frais. Alors les mutualistes redeviendraient pour nous des clients comme les autres.

Les représentants de l'Union, invités par nous à énoncer leurs contre-propositions, avouèrent, à notre grande surprise, que leur mandat consistait à nous entendre.

Cependant Me *Paul Mercier* proposa d'ouvrir une discussion séparée sur le cas de chacune des Sociétés, afin d'étudier dans quelles conditions une transaction pourrait s'effectuer pour chacune d'elles.

Nous proposâmes d'en référer à nos mandants, mais aux conditions suivantes qui furent expressément acceptées par les trois représentants mutualistes.

1° Toutes les Sociétés, qui, à l'heure présente, nous honoraient à la visite et au tarif ouvrier, seraient mises désormais en dehors de toute discussion et devaient à l'avenir continuer ce mode de rémunération.

2° Toutes les Sociétés qui, dans ces derniers mois et même depuis le 1er janvier 1905, comme à Thouars, nous avaient concédé certains avantages quelconques, renonçaient à les remettre en discussion.

3° Toutes les Sociétés qui viendraient à se fonder devraient adopter, sans discussion, le tarif ouvrier ou du moins l'Union se refuserait à les soutenir.

4° La discussion demeurerait donc limitée désormais aux Sociétés et aux questions non visées aux trois alinéas précédents.

5° Sous ces réserves et sur ces bases, le *statu quo* général — de part et d'autre, fut consenti jusqu'au 31 décembre 1905.

L'Assemblée générale a donc à résoudre les deux questions suivantes :

1° Faut-il reprendre et continuer les pourparlers sur ces bases ? C'était notre avis.

2° A quelles conditions pourrions-nous transiger avec chacune des Sociétés ?

La réponse ne pouvait être précise, mais nos idées étant connues, le plus pratique est peut-être de nous délivrer « un mandat de confiance. ».

Le Président remercie le Dr Marion de son rapport si bien étudié, sur lequel s'ouvre une discussion générale.

Le Dr Rabec, qui a, comme délégué de Société de secours mutuels, assisté à la réunion générale de leurs délégués, nous donne l'idée exacte de l'esprit des mutualistes à notre égard, qui n'ont entamé des négociations avec le Syndicat médical que dans le but de gagner du temps pour ne céder sur aucun point, et se procurer des médecins spéciaux de sociétés : en un mot de continuer à nous exploiter.

Après un débat général l'accord unanime se fait sur les points suivants : Abandonnant la demande de représentation du corps médical dans le bureau des Sociétés, si celles-ci la refusent, nous maintenons nos droits et réclamons notre dû. Soucieux et respectueux de la liberté de chacun, nous réclamons la liberté du choix du médecin par le mutualiste, la liberté de confiance en un mot, droit sacré et intangible, déjà reconnu par la plupart des Conseils généraux pour l'Assistance médicale et inscrite dans la loi sur les accidents du travail par le Parlement qui prévoit même des peines contre qui attenterait à cette liberté : puis nous exigeons le paiement des honoraires médicaux au tarif ouvrier : nous devrions plutôt exiger l'application du tarif correspondant à la classe sociale du mutualiste, mais dans un but de conciliation, nous nous contenterons actuellement du tarif ouvrier, avec réduction facultative de 25 0/0, si le paiement direct et intégral est assuré par le bureau de la Société. Il y aurait enfin avantage à ce que le Bureau du Syndicat traite directement avec le Bureau des Sociétés.

Les débats, très complets, se sont terminés par l'approbation par le Syndicat, de la conduite de ses délégués, Marion, Gaud, Charier, le renouvellement de leur mandat, et il décide dans un but de conciliation de continuer les pourparlers.

En résumé : *Libre choix du médecin par le mutualiste* et *paiement des honoraires médicaux au tarif ouvrier*, comme il a été antérieurement convenu, et c'est dans ce sens que l'ordre du jour suivant présenté par le Président, est accepté.

« Le Syndicat médical des Deux-Sèvres maintient ses résolutions déjà votées à l'égard des Sociétés mutuelles-maladies et les appliquera à dater du 1er janvier 1906, si une entente préalable n'a eu lieu sur ces bases entre les délégués de l'Union départementale des Sociétés de secours-mutuels et les délégués du Syndicat. »

Le compte rendu sera adressé à tous les médecins du département, syndiqués ou non.

*Vaccination.* — Le Président est chargé des démarches à faire près de la Préfecture et du Conseil général, pour obtenir que : 1° le corps médical seul participe au service de la vaccination ;

2° La gratuité soit seulement accordée aux familles ou personnes dont une liste sera dressée dans les mêmes conditions que celles des indigents, et comprendra non seulement ceux-ci, mais encore les habitants les plus dépourvus de ressources ;

3° Que l'honoraire du médecin pour chaque opération et certificat consécutif soit fixé à 1 franc, ainsi qu'une indemnité de déplacement de 1 franc par kilomètre.

4° Que les séances de vaccination publiques soient confiées à tous les médecins qui ont adhéré au service de l'Assistance médicale gratuite ou à celui des bureaux de bienfaisance.

*Tarif ouvrier.* — Il y aurait lieu pour notre syndicat d'adopter le tarif ouvrier des syndicats médicaux de France, publié dans le numéro 21 du 5 novembre 1904, du Bulletin Officiel de l'Union. Renvoyé à la réunion d'octobre pour l'adoption.

*Choix du lieu de la réunion d'octobre.* — Afin de réunir le plus grand nombre de syndiqués au banquet et à la réunion consécutive, et vu la difficulté des communications pour les petites localités, l'assemblée décide que la réunion d'octobre, précédée du banquet, aura lieu cette année à Niort.

L'ordre du jour épuisé, la séance est levée.

*Le Secrétaire :* Dr Audouin. — *Le Président :* Dr J. Charier.

---

# JURISPRUDENCE DU SOU MÉDICAL

Le « Sou médical » vient encore de remporter un nouveau succès. On se rappelle que le Dr Divernaresse avait, avec l'appui du « Sou », frappé d'un pourvoi en cassation un jugement du tribunal civil de la Seine

du 27 mars 1903 qui avait infirmé une décision du juge de paix de Vincennes du 23 mai 1902, par laquelle ce magistrat s'était déclaré compétent aux termes de l'art. 15 de la loi du 29 avril 1898, pour statuer sur une demande en paiement d'honoraires médicaux pour soins donnés à un blessé du travail intentée directement contre le chef d'entreprise.

La décision si inattendue du tribunal de la Seine vient d'être cassée par un arrêt de la chambre civile rendu le 24 mai 1905, M. Mornard plaidant pour le Dr Diverneresse. Nous le publierons dès que nous en aurons le texte.

La Cour de cassation admet que, même avant la loi du 31 mars 1905 qui a amendé la loi de 1898 de manière à enlever aux Cies d'assurances une de leurs manœuvres favorites pour entraver l'application de la loi, le médecin avait une action directe contre le chef d'entreprise pour le paiement de ses honoraires. Cette décision démontre le mal fondé et l'indignité des moyens employés jusqu'à la loi nouvelle, pour entraver le libre choix du médecin par les blessés du travail.

Dans la campagne menée par le « Sou médical » et l'Union des Syndicats médicaux pour obtenir la modification des art. 4 et 5 de la loi de 1898, l'arrêt antérieurement obtenu de la chambre des enquêtes admettant le pourvoi du Dr Diverneresse contre le jugement qui vient d'être cassé, n'a pas peu contribué à faire toucher du doigt, aux commissions parlementaires, la valeur des moyens employés par les chefs d'entreprise et leurs assureurs, et à leur faire comprendre la nécessité de couper court par un texte précis à une semblable tactique.

C'est ainsi que dans cette question si grave pour le corps médical, le « Sou » n'a pas hésité à faire les frais considérables d'un pourvoi en Cassation pour faire fixer un point de jurisprudence important et il n'a qu'à se féliciter d'avoir, en même temps, par une action parallèle, largement contribué à une modification heureuse du texte législatif.

LE COMITÉ DU « SOU MÉDICAL ».

# REPORTAGE MÉDICAL

*Distinctions honorifiques.* — Nous adressons nos sincères félicitations, aux confrères ci-dessous désignés, membres du « Concours » :

*Officier de l'Instruction publique* : M. le docteur Pascales, de Paris.

*Officiers d'Académie* : MM. les Docteurs Sergent, de Septeuil (Seine-et-Oise) ; Petitclerc, de Rouen ; Boudeau, de Choisy-le-Roi ; Dunan à Etauliers (Gironde) ; Hameau, à Arcachon (Gironde) ; Hillcoch à Lerme-et-Musset (Gironde) ; Guizol, de Cannes ; Seytre, de Cannes ; Rayneau, à Orléans.

**La réforme des études médicales.** — Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris vient de commencer l'examen de cette question. Nous ne savons pas quelle est la méthode de travail de nos maîtres sur un sujet de cette importance, mais nous souhaitons qu'elle soit bonne si l'on veut donner satisfaction à bref délai au vœu général des praticiens et des étudiants.

—

**La médecine aux médecins.**—L'Académie de médecine n'a pas hésité ces jours derniers à imiter le Congrès de Berlin et à déclarer que l'emploi thérapeutique des rayons Rœntgen doit être réservé aux médecins. Signalons à la Commission qu'elle vient de charger d'une étude sur ce point : que beaucoup de masseurs, diplômés par on ne sait qui, se mettent à jouer de l'électrothérapie et de l'hydrothérapie sans le concours du médecin et s'offrent des enseignes qui ne laissent aucun doute à cet égard. Si on veut se donner la peine de faire quelques recherches de ce côté, on pourra en apprendre de belles au Congrès d'exercice illégal de la médecine.

—

**Pour protéger l'hôpital.**—Un médecin d'hôpital, que tous les autres devraient imiter, a écrit dernièment la lettre suivante, que le Conseil des Sociétés d'arrondissement de Paris a hautement approuvée :

Hôpital....

« Paris, le 14 avril 1905.

« Monsieur et cher confrère,

« Mme X..., votre cliente, vient demander des soins à la consultation de l'hôpital.. Ces consultations étant réservées aux indigents, je vous prie de vouloir bien m'envoyer un mot pour me dire si nous ne sommes pas en présence d'un abus.

« Veuillez agréer, Monsieur et cher confrère, l'expression de mes sentiments dévoués. »

Le même Conseil général des Sociétés d'arrondissement protestait d'ailleurs, le même jour, contre la création des dispensaires (d'hôpitaux ou du dehors) décidée sans qu'on se préoccupe d'en écarter les non nécessiteux.

---

**Faculté et hôpitaux.**

A la suite du dernier concours, ont été nommés médecins des hôpitaux de Paris : MM. Rist, Gandy, et Garnier.

Le concours de chirurgie s'est terminé par la nomination de MM. Duval et Baudet.

— Afin de permettre à certains étudiants de régulariser leur situation scolaire, des séries supplémentaires pour les travaux pratiques mentionnés ci-après seront formées en juin 1905 :

1re Année : Chimie biologique, histologie, physique et physiologie.

2e : Physique, histologie et physiologie.

3e : Parasitologie, anatomie pathologique et chimie pathologique.

Seront seuls inscrits dans ces séries supplémentaires, après autorisation du Doyen ;

1° Les étudiants n'ayant pas répondu à leur convocation pour une série régulière ;

2° Ceux dont les notes d'assiduité et de travail ont été insuffisantes dans le cours de la série régulière.

— M. Marcel Labbé, agrégé, médecin des hôpitaux, commencera, le mercredi 14 juin 1905, à 3 h., au laboratoire de la clinique médicale de Laënnec, un cours pratique d'hématologie. Ce cours sera continué les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure, et sera terminé en 15 leçons.

Le droit à verser est de cent francs.

— M. Wicart, interne des hôpitaux, fera au siège de l'*Association corporative des étudiants en médecine*, 21, rue Hautefeuille, un cours pratique *d'oto-rhino-laryngologie* (complet en une dizaine de leçons) qui commencera le mardi 13 juin, à 6 heures, pour se continuer les samedis et mardis suivants de 6 h. à 7 h.

Ce cours sera absolument gratuit.

# NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur BOURDON, de Méru (Oise), membre du « Concours Médical », le décès datant de quelques mois.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année | N° 24 | 17 JUIN 1905

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles
Hygiène, Assistance, etc...
Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle
Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## La réforme de l'enseignement médical.

Allons! voici que se précisent et s'accordent, de plus en plus, les opinions autorisées en cette grave matière.

Qu'on relise les rapports présentés à nos deux dernières assemblées générales par M. le Dr Lacroix, et on éprouvera une vraie satisfaction ensuite, à remarquer la concordance de leurs conclusions avec celles ci-dessous, qui sont formulées par M. le Dr Mauclaire, dans la *Tribune médicale* du 3 juin, et que nous nous permettons de reproduire :

« Il est beaucoup question, actuellement, dit M. Mauclaire, dans les milieux médicaux et extra-médicaux, du désir exprimé bruyamment par les étudiants de voir modifier les programmes et les examens à la Faculté. Le bruit a été tel que l'on pourrait croire qu'il s'agit d'un bouleversement de l'état actuel et que jusque maintenant tout était néant ou erreur ! Il n'en est rien ; quelques interversions dans le programme d'études donneront satisfaction, sinon à tout le monde, ce qui est impossible, du moins à la plupart.

J'ai été aussi sollicité pour donner mon opinion sur ces différentes modifications ; je me suis laissé faire une douce violence et voici ce que j'ai répondu à l'étudiant délégué, il y a une quinzaine de jours :

Il ne faut pas supprimer l'étude de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle. *Ces sciences, dites, à tort, accessoires, sont des sciences fondamentales en médecine.* Faut-il rappeler que la découverte des rayons X, les découvertes présentes et futures de l'électricité, les études encore en cours sur la stérilisation par la chaleur, rendent indispensable l'étude de la physique ? D'autre part, Pasteur n'était-il pas un chimiste ? Enfin, les découvertes récentes de Laveran ne démontrent-elles pas une fois de plus l'utilité de l'histoire naturelle ?

Seulement, tout le monde est d'accord pour faire ces études du P. C. N. en *première année*, non plus à la Faculté des Sciences, mais à la Faculté de médecine, avec examen correspondant et définitif à la fin de l'année scolaire en juin-juillet, puis en octobre-novembre.

En *seconde année*, commencerait l'étude de l'anatomie, histologie et physiologie avec travaux pratiques correspondants *faits l'après-midi* pour permettre aux ardents bénévoles, car il y a encore des étudiants remplis d'ardeur, ceux qui ont en vue l'internat, d'aller à l'hôpital, le matin.

Mais, dans cette deuxième année, il est difficile de caser un examen ; l'anatomie exige deux semestres d'hiver de dissection. Ce qui manque, ce sont des *interrogations semestrielles* faites par les préparateurs et jointes au dossier de l'élève. Faute de ces interrogations, de ces « colles », pour employer le terme consacré, et que M. Brouardel avait déjà demandées, les étudiants, très heureux de vivre sans examen dans cette année scolaire, se laissent trop aller à une heureuse insouciance et ils se reposent longuement.

En *troisième année*, auraient lieu l'examen d'anatomie, en mars, et l'examen d'histologie et de physiologie, en juin-juillet.

De cette façon, *les examens tombent bien à la fin d'un semestre, à la fin d'un cours*, soit d'hiver,

soit d'été, ce que tout le monde demande depuis longtemps.

C'est pendant cette année scolaire que, à mon avis, devrait commencer le *stage hospitalier obligatoire*, composé de six semestres scolaires : deux de chirurgie, deux de médecine et deux pour les spécialités médicales et chirurgicales (ophtalmologie, neurologie, laryngologie, maladies infantiles, mentales, accouchements, dermatologie, etc.).

Toute la *quatrième année* serait réservée à la pathologie externe, médecine opératoire, accouchements, avec examens à la fin de l'année. On serait tenté de faire étudier en même temps la pathologie externe et la pathologie interne, car toutes deux sont bien connexes, mais les étudiants ne sont plus de taille à conduire de front l'étude de ces deux pathologies, les candidats à l'internat étant exceptés.

La *cinquième année* serait donc réservée à la pathologie interne, avec examen à la fin de l'année.

La *sixième année*, car le P. C. N. ayant lieu à la Faculté, il y aurait six ans de scolarité (soit vingt inscriptions), serait réservée aux examens de thérapeutique, hygiène, médecine légale, en mars. Les examens de clinique et la thèse viendraient ensuite, sans date précisée.

Il serait à souhaiter que le 5e chirurgie fût appelée *examen de clinique externe et de thérapeutique chirurgicale*. Actuellement, beaucoup d'élèves viennent le matin chercher le diagnostic dans le service ; ils pensent que tout leur examen consiste à venir l'après-midi répéter le diagnostic, et ils paraissent tomber des nues, quand on leur parle du traitement.

Quelques cours théoriques faits à la Faculté devraient être supprimés. Je parle surtout des conférences de pathologie externe. Si on désire les maintenir, il faudrait que les agrégés chargés de les faire puissent assurer la totalité des cours; mais chaque agrégé ne ferait qu'une série de vingt leçons sur un sujet de son choix, ce qui serait profitable et pour les élèves et pour les agrégés. Ceux-ci ont déjà demandé cette modification.

Le stage hospitalier devrait donc être de trois ans, c'est-à-dire six semestres scolaires. A mon avis, il suffirait de le faire commencer à la douzième inscription, ce qui n'empêchera pas les étudiants zélés, candidats ou non candidats à l'internat, d'aller à l'hôpital avant cette date, ce que la Société des chirurgiens des hôpitaux avait déjà demandé.

Ce dont se plaignent les étudiants, c'est de ne pas être assez guidés à l'hôpital. Là, ils voudraient avoir des moniteurs en médecine et en chirurgie pour leur mâcher la besogne, comme il en existe en accouchements. C'est exact, car les élèves manquent totalement d'initiative. Je crois que l'on pourrait charger un interne ou un externe vétéran de remplir ce rôle dans chaque service, en leur donnant une rémunération de cinquante francs par mois, ce qui n'est pas une folle dépense.

Mais, il est évident que, pour payer tous ces moniteurs, il faudrait augmenter le prix des inscriptions. C'est d'ailleurs, un tort de donner l'enseignement supérieur à très bon marché. Il faut augmenter le nombre des bourses pour les élèves réellement méritants ; mais, en donnant l'enseignement médical à bon marché, on attire dans la profession bien des jeunes gens, qui n'ont nullement la vocation.

De plus, les stagiaires devraient être moins nombreux dans chaque service. Ainsi, tous les agrégés, qui ne demandent pas mieux que d'ensei-

---

# FEUILLETON

## Le Cancanier

*Cette sale, rampante et baveuse limace.*

### Psychologie Morale

Par le Dr Degrave, de Lagrasse (Aude)

Définition. — Le cancanier est un rapporteur médisant et calomniateur.

Description. — Rapporteur dans son essence, le cancanier est, par cela même, *curieux* et *indiscret*.

C'est un fâcheux, c'est un intrus, fourrant son nez partout, écoutant aux portes et même sous les fenêtres, toujours en quête de ce qu'il pourra recueillir de désagréable et de nuisible à son semblable, toujours avide de surprendre et de pénétrer les secrets d'autrui, pour avoir le malin plaisir de brocanter, de répandre, de publier, les différents revers que peut offrir la médaille de chacun.

— Si inopinément, vous avez le malheur de vous confier à lui, en lui recommandant la discrétion : « *n'en dites rien surtout* », « *enfin n'en parlez pas* » ; le Cancanier ne vous répondra pas franchement à la façon de tante Portal, dans Numa Roumestan : « *Diou, ma petite..... Vous me demandez là une chose... Mais comment faire, moi, pour tenir ma langue ? J'en serais malade, bien sûr* » — Non, signe pathognomonique, le cancanier vous répondra carrément, protestant, se fâchant, simulant la colère : « *Vous moquez-vous ? Ah ! vous ne savez guère quel je suis ! Allez, ne craignez rien.* » Mais aussitôt il tournera les talons au plus vite et filera aux quatre coins de l'endroit pour raconter à tout le monde, et à sa façon, ce que vous lui avez dit, Ah ! certes, ce n'est pas lui qui endurera le supplice du pauvre Bézuquet dans Tartarin, qui, sachant tout, « *souffrait mille morts avec ce secret en cilice qui le cuisait, le démangeait, le faisait pâlir et rougir dans la même minute et loucher continuellement* ».

— Curieux et indiscret, le cancanier est un *bavard*. Vaniteux, il veut, en toutes circonstances, en savoir plus que tout autre ; et il édifie sa supériorité en recherchant les infériorités des autres. Ce n'est plus le genre fanfaron, hâbleur, blagueur, de Tartarin ou de Numa, caquetant au plus dru, parlant de tout, n'ayant rien vu. Ceux-là n'ont jamais fait de mal à personne. Non, le cancanier n'est pas aussi inoffensif. Il *bavarde pour nuire*, et quand il n'a plus rien de désobligeant ou de malveillant à conter sur autrui, il dénature, déforme, il invente, *il ment*. Un mot entendu en passant, une bribe de conversation, lui servent à échafauder toute une mauvaise histoire.

— Le cancanier est donc foncièrement *méchant*. Sa méchanceté est faite de malignité pure et sans excuses, car elle est intentionnelle, consciente. Pétri de jalousie et de haine, le cancanier désire moins acquérir ce qu'il voit chez les autres que voir ceux-ci perdre ce qu'ils possèdent. C'est ce qui nous

gner la clinique, devraient avoir des stagiaires, s'ils ont un service de consultation ou autre.

Quant au stage pour les spécialités, il pourrait être fait dans *tous* les services où celles-ci sont soignées.

J'aurais voulu, d'autre part, que les élèves fussent un peu guidés dans l'élaboration de leur thèse. Les étudiants de bonne volonté perdent beaucoup de temps ; ils mettent des hors-d'œuvre et dans beaucoup de thèses nous lisons pour la mille et unième fois soit les rapports du triangle de Scarpa, soit l'historique de la cure radicale des hernies ou des hémorroïdes.

Il faudrait que les manuscrits des thèses fussent signés, et par un professeur, et par un agrégé ; c'est celui-ci qui donnerait les susdits conseils. Quelques instants suffisent pour rendre présentable un manuscrit un peu incohérent et donner des indications bibliographiques utiles.

Le plan des études et des examens serait donc approximativement le suivant :

1re *année* : Physique, chimie, histoire naturelle, avec examen définitif en juin-juillet ;

2e *année* : Anatomie, histologie, physiologie, interrogations semestrielles, travaux pratiques l'après-midi, stage hospitalier bénévole le matin ;

3e *année* : Anatomie, histologie, physiologie, examen d'anatomie en mars. Examen d'histologie et de physiologie en juin-juillet, stage hospitalier obligatoire : deux semestres scolaires dans un ou deux services ;

4e *année* : Pathologie externe, médecine opératoire, accouchement, stage hospitalier obligatoire, examens correspondants en juin-juillet ;

5e *année* : Pathologie interne, stage hospitalier pour les spécialités ; examen correspondant en juin-juillet ;

6e *année* : Hygiène, médecine légale, thérapeutique médicale en mars, clinique externe et thérapeutique chirurgicale, clinique obstétricale, clinique interne, thèse. Ces quatre derniers examens sans date précise.

Ce plan « théorique » est-il réalisable en pratique avec les étudiants irréguliers, les retardés, soit par maladie, soit par échec aux examens, avec le prochain service de deux ans ? Je ne fais que poser la question, car c'est là qu'est la difficulté.

Enfin, on pourrait croire, d'après les bruyantes réclamations, que les étudiants, pleins d'ardeur, ne demandent qu'à s'instruire en tous temps et en tous lieux. Hélas ! il n'en est pas ainsi ! La plupart manquent de méthode, d'observation, de zèle, de travail et d'initiative. Beaucoup sont en cours irrégulier d'études. Je dirige des stagiaires soit à Necker, soit à l'Hôtel-Dieu, depuis huit ans ; voilà la conclusion qui explique bien des choses. — et je ne suis pas le seul de mon avis.

Tout cela est dur à dire, mais qui aime bien, châtie bien.

P. Mauclaire.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Les dangers que présentent les hôtes habituels de nos appartements.

Les chiens, les chats et les oiseaux, qui sont en contact trop intime avec l'homme dans les habitations, présentent un assez grand nombre de dangers, sur lesquels M. le Dr Henri Letourneur a récemment attiré l'attention dans sa thèse.

Voici, brièvement énumérés, ces dangers :

1° La gale sarcoptique du chien, ainsi que celle du chat est transmissible à l'homme.

---

prouve qu'il fait surtout le mal pour le mal, pour le plaisir de dénigrer, rabaisser et voir souffrir les autres. Cette satisfaction est généralement le seul profit direct que son égoïsme retire de ses imputations mensongères. Connaissant la fausseté de ses propos, le cancanier se cache toujours derrière l'anonyme. C'est un *lâche*. Il ne prend jamais la responsabilité de ce qu'il avance. Il n'a pas non plus le courage de les imputer à autrui, car il craint pour sa personne la moindre représaille. Aussi se cantonne-t-il, se terre-t-il derrière les *« on dit »*. Ses meilleures armes sont les mots ambigus, à double sens les reticences, les prétéritions : *« Je vous le dis parce qu'on en parle »*, *« je crois avoir entendu dire »*, *« je n'en suis pas bien sûr, mais.. »*. Et avec quelle sournoise habileté il interrompt brusquement sa conversation, au bon endroit, de façon à laisser entendre plus qu'il n'aurait dit. Avec quelles onctueuses précautions il feint d'ignorer où de ne vouloir pas dire ce qu'il sait et ce qu'il dit fort bien.

Ce sont toutes ces jongleries que reproche à sa compagne l'héroïne de la récente pièce de P. Wolf, intitulée : l' « Age d'aimer. » (Acte III, scène IV)

Isabelle. — Mais je n'ai rien dit.

Geneviève. — C'est bien ce que je te reproche. En te taisant tu m'en disais bien davantage, car tu me faisais comprendre par des sous-entendus dont tu as seule le secret que j'avais été indignement trompée et que ces rendez-vous d'affaires n'étaient en réalité que des rendez-vous d'amour.

Isabelle. — Oh ! C'est trop fort !

Geneviève. — Tu n'affirmais rien ; certes, c'eût été moins cruel ; mais tu jonglais avec les mots, les lançant, les rattrapant... si bien que mon cerveau allait, et que je m'imaginais déjà que tout était fini pour moi ? »

Le cancanier est donc un *hypocrite*. Il parle le plus souvent à voix basse, regardant à droite, à gauche, de tous côtés. Tour à tour rampant et flatteur, empressé même, il s'apitoie ouvertement, ostensiblement, verse d'abondantes larmes. Tous les procédés lui sont bons quand il tient un auditeur de choix, confiant et crédule. Il n'aime pas les nombreuses réunions, auprès desquelles il reste complètement muet.

Quand il est pris, mis en demeure de s'expliquer, il nie effrontément, affirme n'avoir rien dit, ou, n'avoir fait que répéter ce qu'il a entendu dire, il ne sait plus par qui. C'est un poltron, c'est un couard.

— Au point de vue social, le cancanier est un *oisif*, ou un *mécontent*, désabusé ou incapable, *une épave.*

— Au point de vue psychique, c'est un débile, amoral.

Variétés. — « *Le monde n'est-il pas meublé de sottes cancanières* »? Sans être aussi pessimiste que G. Sand, je reconnais que les variétés de cancaniers sont innombrables. Du petit médisant au calomniateur, du cancanier accidentel au maniaque vrai, la gamme est étendue. Il existe aussi une infinité de genres dépendant du milieu, du type social, du sexe, du niveau intellectuel et moral de chacun. Griffes de velours et griffes de mégères ; il est reçu que les

✱

2° La teigne tondante du chien et du chat, due au Trichophyton, est contagieuse pour l'homme.

3° Le favus ou teigne faveuse des chiens et des chats, causée par l'Achorion Schœnleini, est également transmissible à l'homme.

4° Le chien possède, dans son intestin, plusieurs variétés de tœnias, parmi lesquelles, le tænia echinococcus dont les œufs déterminent chez l'homme la formation des kystes hydatiques. Or, entre autres observateurs, Dévé a montré que dans la plupart des cas, les kystes hydatiques s'observaient surtout chez les personnes qui étaient en contact constant avec les chiens. Le même auteur a signalé la présence possible de ce même tænia, chez les chats.

5° La diphtérie aviaire, causée par au moins deux microbes : le bacille de Klebs-Lœffler et le coli-bacille, peut être transmise à l'homme et déterminer chez lui des symptômes très semblables à ceux de l'angine diphtérique.

6° Les perruches importées en France présentent une entérite infectieuse qui peut se communiquer à l'homme et déterminer chez lui la psittacose (bacille de Nocard). Des épidémies de psittacose ont été signalées en France.

7° La tuberculose de l'Homme est certainement transmissible aux chiens, aux chats et aux oiseaux. Cadiot, Gilbert et Roger, Benjamin, Petit et Basset, parmi d'autres observateurs, ont cité des cas de chiens, de chats ou de perroquets, présentant des lésions très nettes de tuberculose et qui s'étaient certainement contagionnés au contact de l'homme. Sans doute, malgré le cas de Durante, on n'a pas jusqu'ici publié des observations prouvant d'une façon indiscutable que la tuberculose de ces animaux peut se transmettre à l'homme. Il n'en est pas moins vrai que leur tuberculose peut constituer pour nous un véritable danger.

8° Est-il besoin de rappeler ici l'extraordinaire facilité avec laquelle se transmet à l'homme la rage du chien et celle du chat ?

On peut donc conclure sans crainte qu'il ne faut pas permettre à ces animaux de tenir une trop grande place dans nos appartements, qu'il ne faut pas trop les caresser, ni les laisser caresser par les enfants, qu'il ne faut jamais leur donner de nourriture de bouche à bec, et enfin, qu'il faut les sacrifier, ou tout au moins les éloigner, dès qu'ils présentent quelques symptômes morbides. Au surplus, dans certains cas, de véritables mesures de prophylaxie devront être prises comme par exemple, celles qui concernent l'échinococcose, demandées par Dévé et appuyées par la voix, si hautement autorisée, du professeur R. Blanchard à la tribune de l'Académie de Médecine.

---

## Absorption d'une certaine quantité d'eau avant la chloroformisation contre les vomissements consécutifs.

M. le Dr Denucé, de Bordeaux, signale, dans la *Gaz. Hebd. des sc. méd.* de Bordeaux, une modification très heureuse au mode d'administration du chloroforme pour l'anesthésie opératoire.

Parmi les inconvénients du chloroforme, un des plus grands est certainement la tendance aux vomissements qu'ont les opérés, non seulement pendant l'opération, mais encore après l'opération pendant une période de temps plus ou moins longue. Dans les laparotomies, notamment, si les efforts que l'opéré fait pour vomir pendant l'acte opératoire sont, à la fois, un inconvénient et un danger, les vomissements post-opératoires, qui

---

femmes sont plus cancanières que les hommes. Je passe sous silence *l'invidia pessima medicorum*, qui suscite un genre de cancaniers à part, qui demanderait tout un chapitre spécial.

Je m'attache seulement ici à décrire le type, le plus complet et le plus abstrait, du cancanier dans toute sa noirceur.

Diagnostic. — Le vrai mythomane diffère du cancanier en ce que : 1° il est toujours plus ou moins involontaire, inconscient, traqué par l'obsession ou par une idée fixe ; 2° le mythomane avoue très souvent sa supercherie ; 3° il ne craint pas de recourir à l'auto-mutilation ou à l'auto-accusation ; 4° il n'élude pas la responsalibité de ses propos, et ne craint pas de témoigner. — Le cancanier n'est donc pas un vrai mythomane. Il n'est qu'un prédisposé.

Pronostic social. — « *Calomniez, calomniez, il en restera toujours quelque chose* ». — Voltaire avait raison. En effet, si on réfléchit au nombre considérable des gens qui prennent encore « le nom d'un port pour un nom d'homme », au chiffre non moins grand de gobeurs, de crédules et de suggestionnables qui acceptent tout sans contrôle, manquant d'esprit critique (par ignorance, légèreté ou distraction), sortes de tables rases mettant sur un même plan tous les faits principaux ou secondaires ; que cette double absence de réflexion et de perspective mentale entraîne le complet abandon du logis psychique à la folle imagination, « maîtresse d'erreur et de fausseté », agent principal de toute prévention, sensible ou passionnelle, prévention qui n'est elle-même, d'après Bacon, qu'une sorte de « caverne » qui suffit déjà à « rompre et corrompre la lumière naturelle », c'est-à-dire à déformer la vérité ; si l'on réfléchit à l'empire qu'ont sur notre pensée certaines maximes toutes faites que le public accepte, les yeux fermés, les invoquant à tout propos pour se dispenser de raisonner, comme par exemple : *il n'est pas de fumée sans feu*, on comprendra facilement comment d'un simple cancan on peut arriver finalement à une histoire bien construite, offrant toutes les apparences de la vérité, en vertu d'une illusion psychique semblable à celle dans le domaine optique, que créent les dioramas en présence desquels on ne peut dire exactement où finit la réalité et où commence l'illusion.

Le cancan bien lancé a fait boule de neige par son passage successif à travers l'imagination créatrice et sans frein de plusieurs individus.

> Au lieu d'un œuf, elle en dit trois.
> Ce n'est pas encore tout, car une autre commère
> En dit quatre..........
> Comme le nombre d'œufs, grâce à la renommée,
> De bouche en bouche allait croissant,
> Avant la fin de la journée,
> Ils se montaient à plus d'un cent. »

Et pour revenir chez Daudet : « Enfin de compte, « Tartarin ne partit pas..., mais avoir failli aller à « Shang-Haï ou y être allé, pour Tarascon, c'était « tout comme. A force de parler du voyage de Tar- « tarin on finit par croire qu'il en revenait et le « soir, au cercle, tous ces messieurs lui demandaient « des renseignements sur la vie à Shang-Haï », et, « à la longue le brave homme n'était pas bien sûr « lui-même qu'il n'était pas allé à Shang-Haï. »

**CORRESPONDANCE (Suite)**

quelque soit le nombre de parts souscrites.

Il n'y a aucun moyen de se soustraire au paiement des droits de mutation par décès sans enfreindre la loi et encourir par ce fait de graves pénalités.

*Patronage* à Dr A. D. à St-Ch. — Nous vous envoyons la notice spéciale sur les Corbières. Le prix de séjour pour les médecins et leur famille est de six francs par jour et par personne.

*Patronage* à D' M. à C. — 1° Oui, vous ferez bien de vous faire inscrire; autrement l'administration des Corbières ne pourrait vous retenir une chambre. Vous pourriez empêcher de la louer et ne pas venir retenu par vos malades. Cette mesure est prise dans l'intérêt commun.

2° A partir du 15 juillet, il n'y aura plus de religieuses aux Corbières.

3° Les enfants paient demi-tarif jusqu'à 7 ans et s'ils couchent dans la chambre de leurs parents.

Dr R. à H. (I.-et-V.) — Vous nous annoncez que vous avez été arrêté par une maladie, 8 jours en 3 fois, et vous demandez à être indemnisé. Mais vous n'êtes plus dans la règle des statuts de l'Amicale, puisque votre déclaration de maladie nous arrive sans dates, et sans l'appui d'un certificat médical. Veuillez envoyer ces pièces au Dr Mignon, aux Mureaux, et le Conseil de fin juin verra ce que la Société peut vous devoir.

Dr T. à L. — Vous serez l'un des correspondants, mais la liste ne paraîtra pas avant le mois de juillet tant sont grandes les difficultés d'un classement irréprochable ne laissant rien à la faveur. Un peu de crédit, s. v. p.

Dr P. à V. — Les préfets entament l'application du célèbre « tout compris » qui dépouille les médecins de nos petits hôpitaux des honoraires chirurgicaux pour opérations aux victimes du travail. C'est le *tolle* qui commence : il prendra de jolies proportions. Il a fallu vraiment une dose étonnante d'inconscience pour écrire dans la loi qu'on rognerait ainsi des douze et quinze cents francs au maigre budget des légitimes recettes des médecins de nos petites villes.

Dr S., à B. — Tout fait prévoir que satisfaction sera donnée aux préoccupations de votre Syndicat qui n'ont jamais cessé d'être les nôtres.

Dr C. à L. — Certes, vous avez fait autant que qui que ce soit pour la propa-

*Suite page VI.*

## CORRESPONDANCE (Suite).

gande, et *a priori* vous nous apparaissiez comme un correspondant tout désigné. Mais en parcourant les listes des adhérents aux œuvres nous vous voyons inscrit seulement au Sou médical. Complétez vos titres au plus tôt.

Dr C. aux A. (E.) — Votre syndicat départemental n'est pas la même société que la société locale affiliée à l'Association gén. des médecins de France. C'est à celle-ci que vous devez entrer pour être admis à l'Amicale. Envoyez-nous tout au moins un acte de candidature. L'examinateur qui vous a été désigné vous renseignera à ce sujet puisqu'il fait partie du bureau de votre société.

Dr M. à S. (S.-et-O.) — Vous nous dites que vous reprenez votre travail quoique incomplètement guéri, parce que vous perdez trop à ne rien faire et parce que l'Amicale ne vous dédommage pas suffisamment de la perte que vous subissez. Reprendriez-vous si facilement le collier, si la Caisse maladie vous allouait comme indemnité le double ou le triple de ce qu'elle verse? C'est pour éviter cet écueil, et pour obliger quand même le praticien à avoir intérêt à travailler que les fondateurs obéissant à la suggestion des actuaires n'ont pas voulu adopter la double indemnité moyennant la double prime. Votre réflexion, et beaucoup de semblables, montrent qu'on a sagement fait en agissant ainsi. Faire autrement eût été créer fatalement une prime à la paresse, que nous avons pu parfois soupçonner chez ceux qui touchent à plusieurs caisses. D'ailleurs, l'indemnité actuelle remplit son but, qui est d'aider, de soulager le praticien malade et non de l'indemniser de ce qu'il a pu perdre à ne rien faire. Elle sert tout au moins à payer les frais de remplacement.

*Concours* à Dr A. C. à L. — Parmi les nombreux sanatoriums français qui peuvent recevoir votre malade, tuberculeux au 1er degré, nous vous signalons ceux d'Avon (près Fontainebleau) ; et Meung-sur-Loire (Loiret), annoncés dans le journal, et les plus rapprochés de votre résidence.

*Concours* à Dr H. M. à S. S. — Comme pharmacien, vous devez tenir un registre des poisons dans les formes légales, et le conserver. — Registre spécial coté et parafé par le maire ou le commissaire de police, et sur lequel seront inscrits de suite et sans aucun blanc, tous achats ou vente de substances vé-

*Suite page VIII.*

durent quelquefois vingt-quatre heures et plus, ne sont pas moins graves, en raison des douleurs qu'ils réveillent chez le malade et du danger même que ces secousses abdominales continuelles lui font courir. Or, tous les procédés mis en œuvre jusqu'à ce jour pour arrêter ces vomissements ou les empêcher, se sont montrés inefficaces.

Dès que le sujet soumis à l'action du chloroforme entre dans la période d'excitation, il se produit chez lui, et cela d'une façon constante, ainsi qu'il est facile de s'en rendre compte, des mouvements réflexes de déglutition. Il suffit de surveiller pendant les premiers temps de l'inhalation chloroformique la région cervicale antérieure pour voir ces mouvements de déglutition se faisant à vide. Des études récentes sur l'aérophagie ont fait voir que des quantités d'air pouvaient être absorbées par ces mouvements de déglutition à vide, puisque, dans les circonstances ordinaires, l'air ainsi dégluti suffit pour dilater l'estomac. Mais ici, ce n'est pas de l'air simple que le sujet déglutit, c'est de l'air chargé, saturé de vapeurs chloroformiques ; et on peut se demander quelle action ces vapeurs exerceront sur les parois stomacales.

L'estomac est toujours à jeun, et par conséquent vide, quand on administre le chloroforme. Le contact prolongé des vapeurs chloroformiques avec la muqueuse stomacale est une cause d'irritation, qui provoque et entretient les vomissements.

Dans le but de diluer les vapeurs chloroformiques, arrivant dans l'estomac, par suite des mouvements réflexes de déglutition, et pour empêcher le contact prolongé et direct des vapeurs avec les parois stomacales, M. Denucé a essayé de faire absorber au sujet, avant de le chloroformer, une certaine quantité d'eau devant remplir son estomac. Mais, on sait avec quelle rapidité les liquides passent de l'estomac dans l'intestin, à moins que certaines quantités de liquide préalablement absorbées ne soient déjà passées de l'estomac dans l'intestin. L'auteur a donc été conduit à faire absorber aux sujets une quantité suffisante de liquide avant les opérations, et, après quelques tâtonnements, il s'est arrêté au *modus faciendi* suivant : une heure et demie avant l'heure de l'opération, on fait boire au sujet un grand verre d'eau fraîche ; cette dose est répétée de demi-heure en demi-heure, jusqu'au moment même où va commencer la chloroformisation. C'est donc en tout quatre grands verres d'eau que le sujet absorbe avant son opération, soit 800 grammes environ, et il boit le dernier verre juste avant de s'endormir.

Les résultats ont dépassé toutes les espérances : pas un des malades chez lesquels ce procédé a été mis en œuvre n'a eu le moindre vomissement post-opératoire, pas la moindre nausée après son réveil. Et même, pendant l'anesthésie, durant tout le temps de l'opération, pas une seule fois on n'a eu à observer de vomissements. Jamais l'eau que le malade avait absorbée n'a été rejetée.

---

## La valeur du sérum anti-tuberculeux de Marmorek.

Les débuts du sérum anti-tuberculeux de M. Marmorek ont été assez difficiles en France par suite du désaveu officiel qu'en avaient fait les chefs de l'Institut Pasteur. L'étranger n'a pas été aussi intransigeant et M. *Lewin*, de Stockolm, a fait une sérieuse enquête sur les résultats que donne l'emploi de ce sérum. Le *Bull. méd.* nous

---

Si j'évoque ici ces citations au caractère anodin, c'est qu'elles dépeignent trop bien comment, selon Balzac, « les bavardages deviennent souvent de solennels arrêts ». L'opinion, qui mène tout, se bâtit trop souvent sur un cancan.

« C'est souvent du hasard que naît l'opinion.
Et c'est l'opinion qui fait toujours la vogue.
Je pourrais fonder ce prologue
Sur gens de tous états. Tout est prévention
Cabale, entêtement. Point ou peu de justice.
C'est un torrent, qu'y faire ? il faut qu'il ait son cours
Cela fut et sera toujours. »

Issu de la méchanceté, ennemi de la paix, le cancanier trouble la société, jette la dissension, allume la haine, suscite des vengeances. « Il suffit d'un cancanier pour brouiller toute une ville. »

Le cancan peut entraîner des revers, des pertes de réputations, de situations, de fortune ; enfin « on peut en cancanant provoquer des malheurs irréparables ».

PROPHYLAXIE SOCIALE. — Méfions-nous donc du cancanier. 1° *Combattons d'abord l'ignorance*, trop facile à duper, car qui ne sait rien est prêt à tout croire. Instruisons-nous et rehaussons le niveau de nos causeries dont le tableau coutumier n'est trop souvent que celui-ci : (Molière)

« De tous les lieux communs vous prenez l'assistance
Le beau temps et la pluie, et le froid et le chaud
Sont des fonds qu'avec elle on épuise bientôt. »
Il faut suer sans cesse à chercher que lui dire. »
.........................................
Jusqu'à ce qu'enfin :
........................ « Contre le prochain.
La conversation prend un assez bon train »

En de pareils milieux, le véritable homme d'esprit n'a qu'à se tenir coi. Il ne trouve pas à qui s'adresser. Il serait incompris. Son silence ressemble fort à la réponse du riche disant à un pauvre : je n'ai pas de monnaie.

2° *Cultivons l'esprit critique, la reflexion.* Evitons soigneusement tout ce qui peut entraver, détourner le rôle salutaire de l'attention. Combien de femmes babillent sans prêter la moindre attention à ce qu'elles disent, parceque cette attention est constamment occupée, jugulée par la constriction exagérée d'un mauvais corset ? Je cite cet exemple parmi beaucoup d'autres, aisés à trouver.

3° *Fuyons l'oisiveté.* Que chacun travaille, s'occupe, se rende utile. « Dans le pays où l'on fait les choses, il ne reste point de temps pour en bavarder. » (Grimm). Celui qui agit parle peu ou parle bien.

4° *Aimons-nous les uns les autres.* Que l'amitié ne soit pas un vain mot. Aujourd'hui, comme au temps de La Fontaine :

Chacun se dit ami, mais fou qui s'y repose.
Rien n'est plus commun que le nom
Rien n'est plus rare que la chose.

Montrons un peu plus de sincérité et de bonne franchise dans nos relations sociales. Et si la politesse nous oblige à mentir quelquefois, puisque, selon la parole très juste de E. Faguet, la politesse n'est qu'un demi-mensonge, ne consentons à men-

en fournit quelques aperçus. L'auteur a vu à Paris, au laboratoire de M. Marmorek, des animaux inoculés de tuberculose et soumis, quelques jours après, à l'action du sérum en question, demeurer indemnes de toute infection tuberculeuse. locale ou générale, tandis que des animaux témoins, inoculés de la même façon, mais n'ayant pas subi de traitement sérothérapique, présentaient, au bout de trois semaines. une tuberculose bien caractérisée. Il a examiné les observations (avec lettres et photographies de malades) concernant 400 cas de lésions tuberculeuses que M. Marmorek a eu l'occasion de traiter par son sérum et dont les trois quarts étaient des tuberculoses pulmonaires. Dans 100 cas environ d'entre eux, on a obtenu une amélioration considérable. Sur 21 cas de méningite tuberculeuse, 2 ont été guéris. De 100 cas de tuberculose chirurgicale, 80 % furent améliorés ou guéris. M. Soulier a présenté à l'auteur un cas grave de tuberculose rétro-péritonéale avec coxalgie et fistules multiples, considérablement amélioré par le sérum anti-tuberculeux de Marmorek.

A Dijon, le professeur Dubar dit avoir guéri ou amélioré 8 des 15 tuberculeux qu'il a traités par le sérum de Marmorek.

A Londres, l'auteur a vu, à l'hôpital pour tuberculeux de Brompton, dans le service de M. Latham, une tuberculose des deux poumons, ayant présenté une évolution aiguë, presque guérie par le sérum antituberculeux. Il y a examiné aussi un homme guéri par ce sérum d'une orchite tuberculeuse, survenue après ablation de l'autre testicule, siège primitif de la tuberculose.

Au sanatorium de Leysin, en Suisse, M. Jacquerod a fait le plus grand éloge du sérum de Marmorek, sur lequel il prépare actuellement un grand travail.

Très favorable aussi est l'opinion de M. Veillard, médecin du sanatorium populaire de Clermont, près Genève, à l'égard de ce sérum.

Enfin, l'auteur a pu examiner, au sanatorium suisse de Montana, deux tuberculeux pulmonaires chez lesquels le sérum de Marmorek a donné à M. Stéphani. médecin de cet établissement, des résultats vraiment brillants.

De cette enquête, M. Lewin conclut que le sérum antituberculeux de Marmorek mérite, très certainement, d'être expérimenté sur une vaste échelle et cela d'autant que, à l'encontre de la tuberculine, aucune action nocive n'est à redouter avec lui.

---

## Paralysies radiculaires obstétricales du plexus brachial.

D'après la thèse de M. le Dr Emmanuel Bauduy, les paralysies radiculaires obstétricales du plexus brachial sont dues à des lésions des racines du plexus.

Si la lésion porte sur les racines les plus élevées (cinquième et sixième racines cervicales) on aura une paralysie radiculaire supérieure (type Duchenne-Erb), la plus fréquemment observée.

Si la lésion porte sur les racines inférieures (septième et huitième cervicales, première dorsale) on aura une paralysie radiculaire inférieure (type Déjerine-Klumpke) s'accompagnant du syndrome oculaire.

Quand toutes les racines sont lésées, la paralysie est alors totale, cas assez rare.

Ces paralysies se présentent presque toujours dans les accouchements difficiles. Elles surviennent aussi bien dans les accouchements spontanés que dans les cas où des manœuvres violentes ont été exercées : que ce soit une application de forceps,

---

tir que par indulgence, pitié et charité. En vertu de cette même bonte, conservez cet « accueil du sourire immuable, cette énergie tremblée de la poignée de mains qui semble avouer : « Enfin vous voilà ! c'était surtout vous que j'attendais ! » et cet art incomparable qui consiste à enfermer dans les dix mots que l'on distribue au visiteur, l'apparence de s'intéresser passionnément à ses affaires, ce je ne sais quoi de fervent dans l'indifférence, et de très attentif dans la pire banalité » ; pourvu que, le visiteur parti, avec une brutalité lâche, vous ne cassiez pas trop de sucre sur sa tête, après l'avoir hypocritement gorgé de toutes vos sucreries. Que votre raillerie, que votre moquerie, soient amusantes, à la façon de cette satire menue, juste mais plaisante, espiègle, peu ou point dangereuse, qui a toujours fait la délicieuse supériorité du véritable esprit parisien.

5° *Aidons-nous mutuellement.* A cette époque de prétentions à la solidarité à outrance, que ce mot de solidarité soit un peu moins sur les lèvres, mais tout entier dans le cœur. Acta, non verba. « Mon ami, tire-moi du danger, tu feras, après, ta harangue ». Ceci soit dit pour tant de flagorneurs du pauvre peuple !

Traitement :

C'est un méchant métier que celui de médire.
A l'auteur qui l'embrasse il est toujours fatal :
Le mal qu'on dit d'autrui ne produit que du mal.

Il faut le croire, puisque c'est un grand maître de la satire, Boileau, qui parle ainsi. Aussi, bien qu'on éprouve parfois le besoin de l'écraser comme une sale, rampante et baveuse limace, ne traitez le cancanier que par le *mépris*. L'essentiel est de le dépister, de le connaître. Dès lors, patientez. Le cancanier se perdra lui-même, pris à son propre piège.

La ruse la mieux ourdie
Peut nuire à son inventeur
Et souvent la perfidie
Retourne sur son auteur.

Et le Machiavel finit dans la peau d'un Jocrisse. Ecoutez cette histoire amusante que je cueille dans une pointe sèche de « *La Dépêche* » : La scène se passe à Bâle. Un médecin, jaloux de ses deux confrères, répand un paquet de lettres anonymes accusant l'un d'être un âne bâté, l'autre d'empoisonneur. Stupeur de ces confrères. Recherches. — L'homme aux lettres anonymes reçoit un jour la visite d'un colporteur qui lui propose de très beaux papiers à lettre à d'excellentes conditions. Il en achète tant qu'il peut. — Mais, trois ou quatre jours après, on connaît le débineur. Le colporteur était, en effet, un compère qui avait vendu au médecin du papier marqué d'un signe qu'on retrouva sur toutes les lettres anonymes repandues. — Procès, condamnation à cent mille francs d'indemnité que les confrères charitables versèrent au Bureau de bienfaisance de Bâle.

Ce qui m'amène à conclure, citant encore ce bon moraliste La Fontaine :

Toujours par quelque endroit fourbes se laissent prendre.

Dr Degrave.

une version, une traction pour dégager un bras.

Pour ce qui concerne la pathogénie des paralysies obstétricales, deux théories doivent être retenues, mais à titre inégal.

La théorie de la compression (Erb, Budin), la plus ancienne en date, n'a à son actif que des observations cliniques peu probantes. M. Thoyer-Rozat, dans son travail basé sur des expériences rigoureusement conduites, ne permet pas de la rejeter complètement. Mais cette théorie ne peut s'appliquer à la totalité des cas. Elle n'expliquerait qu'un des types cliniques de paralysies obstétricales : le type supérieur.

La seconde théorie, celle de la distension radiculo-médullaire (Fieux, Guillain), la plus récente en date, est solidement établie par un ensemble de faits cliniques, anatomo-pathologiques, expérimentaux, opératoires même, qui la rendent indiscutable. Elle a, en outre, l'avantage d'englober la totalité des types cliniques que peuvent revêtir les paralysies radiculaires obstétricales.

Au point de vue pratique, il importe donc de remarquer que si nous devons nous garder de tractions asynclitiques immodérées qui exagèrent les mouvements du bras et retentissent ainsi sur les branches du plexus, nous ne devons pas non plus oublier le danger que présente la compression d'Erb.

Le pronostic de ces paralysies obstétricales doit être considéré comme grave. Elles peuvent en effet entraîner une infirmité permanente contre laquelle la thérapeutique reste tout à fait impuissante.

---

# CLINIQUE MÉDICALE

*Hospice de la Salpêtrière*: M. le Professeur RAYMOND.

## Paralysie infantile et paralysie spinale aiguë de l'adulte.

Je vais vous présenter trois malades, frappés par la même affection à des âges différents ; leur histoire vous permettra de saisir l'influence de l'âge sur certains états morbides du système nerveux.

Le premier patient est un enfant de 4 ans et demi, dont les antécédents héréditaires sont très chargés ; ses grands-parents, son père et sa mère sont des névropathes avérés. A 15 mois, étant en nourrice, il contracta la coqueluche, et, au cours de celle-ci, dans des conditions qui restent indéterminées, une paralysie du bras droit et de la jambe gauche se produisit. Le petit malade, repris à ce moment par sa mère, fut conduit à l'Hôpital-des-Enfants. Là, on put améliorer et guérir presque complètement le bras, l'affection se localisa au membre inférieur gauche, où elle a persisté depuis.

Nous constatons, aujourd'hui, une monoplégie crurale notable. La cuisse et la jambe du côté gauche, comparativement à la cuisse et à la jambe du côté droit, sont beaucoup plus courtes et plus grêles. Elles sont amaigries dans leur ensemble. Il existe une grande laxité des ligaments articulaires et le membre atrophié est très mobile : on peut le déplacer en tous sens, sans que le sujet soit capable de le retenir : c'est ce qu'on a appelé la « jambe de polichinelle ».

Le fémur gauche a deux centimètres et demi de longueur de moins que le fémur droit. Les muscles de la région antéro-externe de la jambe, le triceps sural, le triceps fémoral, sont considérablement atrophiés. Le pied est en varus-équin, le bassin surélevé ; il y a de la scoliose de compensation, à convexité gauche, l'enfant s'appuyant et se portant sur le membre droit, sain.

Le réflexe rotulien est complètement disparu, et la réaction électrique de dégénérescence est absolue dans les groupes musculaires intéressés.

La peau est froide, rougeâtre ; elle offre de gros troubles vaso-moteurs. En revanche, on ne constate aucune altération, ni de la sensibilité, ni du fonctionnement des sphincters.

Ajoutons que l'enfant marche assez bien. Sous l'influence du traitement combiné (massage et électrisation), son état s'est, en effet, sensiblement amélioré.

Vous allez voir, maintenant, une jeune fille de 24 ans, qui fut prise, à l'âge de 15 mois également, d'hémiplégie gauche. Chez elle aussi, la paralysie du bras rétrocéda, le membre inférieur restant seul définitivement touché. La monoplégie crurale de cette malade est absolument similaire à celle de l'enfant de tout à l'heure.

La cuisse et la jambe gauches sont petites, grêles, courtes. Le fémur de ce côté a quatre centimètres de moins que le même os du côté opposé. Les muscles de cette partie du corps sont presque totalement disparus, tant l'atrophie est accusée. Le bassin est relevé et il y a courbure de compensation de la colonne vertébrale. Le réflexe rotulien et celui du tendon d'Achille sont abolis.

Chez cette jeune fille, pendant que tout l'organisme s'accroissait normalement, le membre inférieur gauche est resté en arrière : les os, les vaisseaux, les masses musculaires et la peau ont un développement incomplet, parce que la fonction trophique a été annihilée.

Ces deux cas sont semblables, et d'ailleurs leur diagnostic n'a pas besoin d'être discuté longtemps. On a bien dit (Chauffard) que l'hystérie infantile était capable de créer un syndrome analogue à la paralysie infantile. Toutefois, pour ce qui concerne nos deux patients, avec de tels troubles trophiques, avec un tel ensemble symptomatique, il ne saurait être question d'hystérie.

Une monoplégie de cet ordre pourrait être causée, cependant, par plusieurs affections : une lésion cérébrale, une hématomyélie, une polynévrite, une myopathie.

On voit, dans l'enfance, des diplégies d'origine cérébrale qui, au bout d'un certain temps, abandonnent une partie du territoire primitivement envahi. Les paralysies en question comportent toujours un degré marqué de spasmodicité, d'exagération des réflexes, d'épilepsie partielle. En outre, elles ne déterminent pas d'aussi grosses atrophies musculaires.

L'hématomyélie s'accompagne de troubles de la sensibilité et de phénomènes spasmodiques.

La polynévrite existe chez les enfants et, en règle générale, toutes les fois qu'une paralysie tend à se localiser, il convient d'y penser. Nous ne trouvons pas ici, il est vrai, les caractères habituels des névrites périphériques.

Une myopathie, du type Leyden-Mœbius, pourrait être invoquée ; mais c'est une maladie

bilatérale, qui commence à la région postérieure des cuisses, etc.

En somme, il ne s'agit ni d'une lésion du cerveau, ni d'une lésion des nerfs, ni d'une lésion des muscles. C'est une affection de la moelle, une myélite systématisée, qui frappe surtout les cornes antérieures, détruit leurs grandes cellules, dont elle anéantit le rôle trophique.

Cette maladie a été nommée paralysie des petits enfants, paralysie infantile, poliomyélite antérieure. Elle constitue un type spécial de myélite aiguë qui procède en 3 temps : le premier, d'invasion, est fébrile, indice d'infection ; le second, qui commence le lendemain, le surlendemain, est paralytique : un bras, une jambe, les deux membres, les quatre membres parfois, sont frappés d'inertie. La paralysie reste *in situ* 10, 12, 15 jours, 1 mois, et elle se retire complètement ou partiellement : c'est la troisième période, dite de rémission. Survient enfin la quatrième phase, d'atrophie, de troubles trophiques portant sur la peau, les os, les muscles, les ligaments, etc. Nos deux malades en sont là.

Pour comprendre la pathogénie et l'évolution toute particulière de cette affection, il convient de se reporter à l'anatomie pathologique. Prévost trouva des lésions des cornes antérieures de la moëlle. Charcot et Joffroy firent de la paralysie infantile une maladie parenchymateuse systématique, intéressant les grandes cellules des cornes antérieures. Ultérieurement, une série d'observations montrèrent que, à la phase initiale, infectieuse, les vaisseaux — les petites artères, les capillaires, particulièrement — sont lésés.

La thrombose vasculaire crée les paralysies ; l'expérience suivante en est la démonstration : si, chez un animal, vous liez l'aorte abdominale, il se produit immédiatement un état paralytique des membres inférieurs. Enlevez la ligature au bout de 10 minutes, la paralysie disparaît rapidement ; enlevez-la au bout d'une demi-heure, elle persiste un certain temps ; enlevez-la au bout d'une heure, elle ne disparaît plus du tout. On s'explique, dès lors, les régressions complètes ou incomplètes des phénomènes paralytiques dans l'affection ; dont nous nous occupons. Les troubles guérissent là où la thrombose capillaire s'amende, là où les vaisseaux se libèrent, se débouchent ; ils persistent aux autres endroits.

L'étiologie de la paralysie infantile est celle des maladies infectieuses. On a observé des épidémies de poliomyélite antérieure aiguë, et l'on a pu constater, à l'origine de plusieurs cas, divers agents bactériens, streptocoques, pneumocoques, etc. Chez les petits enfants, le point de départ de l'infection est généralement l'intestin.

Je vais maintenant mettre sous vos yeux un jeune malade de 22 ans, dont l'histoire pathologique est similaire. En 1901, âgé alors de 18 ans, il fut pris un jour de courbature, de douleurs dans la tête, les reins, et la jambe gauche. Le 6 octobre 1901, il entrait à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Brissaud, avec une paralysie complète du membre inférieur gauche. Le 8 octobre, la ponction lombaire indiquait l'existence d'une lymphocytose du liquide céphalo-rachidien, phénomène qui, vingt jours plus tard, avait disparu. A ce moment, il ne persistait plus qu'une monoplégie crurale gauche.

Vous voyez, aujourd'hui, chez ce malade, un état analogue à celui des deux sujets précédents : le membre inférieur gauche est raccourci et atrophié ; les réflexes sont abolis ; les réactions électriques profondément troublées ; la température de la peau est abaissée. Toutefois, les lésions sont relativement beaucoup moins accentuées, ce qui s'explique en remarquant que le malade fut atteint, à l'âge de 18 ans, à une époque où le fémur avait presque acquis son développement complet.

L'ensemble symptomatologique indique bien que l'affection de ce troisième patient est la même que celle des deux précédents. La poliomyélite antérieure aiguë existe, en effet, chez l'adulte, et son histoire mérite de vous être racontée. Elle fut signalée, pour la première fois en 1872 par Duchenne de Boulogne, qui l'appelait : « paralysie spinale antérieure. »

Vinrent ensuite les observations de Gombault, de Schultze, de Friedlander, de Williamson, qui signalèrent les lésions des cellules et du réseau vasculaire des cornes médullaires antérieures.

La question en était là, lorsqu'en 1890, M. Déjerine publia l'observation d'une femme paralysée depuis 18 ans, à l'autopsie de laquelle il constata uniquement des altérations des nerfs périphériques. Reprenant, à cette occasion, les travaux antérieurs, M. Déjerine vint déclarer que l'on s'était trop pressé de croire à la paralysie spinale antérieure de l'adulte ; selon lui, les cas relatés sous cette étiquette devaient être rattachés à la polynévrite.

C'était aller trop loin. Si quelques cas, qualifiés de paralysie spinale antérieure, prêtent au doute, il en est d'autres qui sont catégoriques (ceux de Williamson, Taylor, Raymond, Van Gehutchen, etc.) Ils prouvent nettement l'existence de la maladie en question chez l'adulte

Il me reste à vous signaler, en passant, plusieurs particularités bonnes à noter.

Au point de vue étiologique, la paralysie spinale antérieure aiguë frappe les individus à tare nerveuse. Le petit enfant que je vous ai montré au début de la leçon avait une hérédité névropathique chargée. Le jeune homme que vous venez de voir était un alcoolique.

Au point de vue clinique, la poliomyélite n'évolue pas toujours à l'état isolé. Chez notre dernier malade, M. Brissaud trouva, dans les premiers jours, de la lymphocytose du liquide céphalo-rachidien ; ce phénomène coïncidait avec de la raideur de la nuque, des douleurs dans la tête et les membres. De même, dans les formes douloureuses, avec contractures, de la paralysie infantile, les méninges sont certainement un peu touchées. Ne voit-on pas, d'ailleurs, dans diverses épidémies familiales, des paralysies infantiles alterner avec des cas de méningite cérébro-spinale ?

Les rapports de la méningite cérébro-spinale avec les poliomyélites et les polynévrites sont un sujet à l'ordre du jour. Mon opinion est qu'il y a entre ces maladies une grande parenté de causes et de nature. Il n'en importe pas moins de faire leur diagnostic différentiel. Autre chose, en effet, est d'avoir une polynévrite, qui guérit dans la majorité des cas, ou une méningite cérébro-spinale, ou une poliomyélite qui laisse de graves reliquats.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# OBSTÉTRIQUE ET MÉDECINE LÉGALE

## Du Secret professionnel dans les actes de l'état civil

C'est le titre sous lequel le Dr A. Lop (de Marseille) publie, dans la *Presse Médicale*, une intéressante leçon faite de commentaires se rapportant au Code Civil et à la pratique déontologique.

Les médecins et sages-femmes, dit le conférencier, étant très souvent appelés en l'absence des parents à procéder aux déclarations de naissance, j'étudierai ici les obligations que la loi leur impose et auxquelles nul ne peut se soustraire

Voici. ce que dit l'article 56 du Code civil : « La naissance d'un enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par le docteur en médecine ou en chirurgie, sage-femme, officiers de santé ou autres qui auront assisté à l'accouchement : et lorsque la mère aura accouché hors de son domicile, par les personnes chez lesquelles elle aura accouché ; l'acte de naissance sera rédigé de suite en présence de deux témoins. »

Dans le cas où vous omettriez de vous conformer à cet article 56, voici ce que dit l'article 346 du Code pénal: « Toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du Code civil, et dans les délais fixés par l article 55 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de *six* jours à six mois et d'une amende de 15 à 300 francs. »

Mais pourtant, si le législateur vous a fait une obligation de déclarer toutes les naissances auxquelles vous assistez le secret professionnel vous permet, tout en vous mettant à l'abri des rigueurs de la loi, de ne pas déclarer le nom de la mère, si le secret vous a été demandé.

Cette même discrétion est légitime dans le cas où l'on vous demanderait de révéler le domicile où la cliente, qui vous a demandé le secret, est accouchée. Et, je ne cesse de le répéter parce qu'il n'y a pas d'année. où je n'ai été consulté par d'anciens élèves me demandant s'ils étaient obligés de faire connaître le domicile et l'adresse des mères clandestines qu'ils venaient d'assister. Vous êtes tenus au secret professionnel le plus absolu, et quelle que soit l'obstination de l'employé à connaître l'état civil et le domicile de votre cliente, vous ne devez pas lui donner satisfaction.

En effet, la Cour de cassation, par des arrêts différents, a établi que : « le médecin ou la sage-femme, pouvant avoir reçu de la mère l'invitation de ne pas révéler son identité, étant, du reste, lié par l'article 378 du Code pénal, qui lui prescrit de conserver le secret professionnel, n'est tenu qu'aux déclarations indiquées par l'article 56 du Code civil. c'est-à-dire l'*enonciation simple du sujet et de l'heure de la naissance.* »

Ces jugements de la Cour suprême sont peu ou mal connus des médecins et sages-femmes. Aussi, comme le fait remarquer le professeur Moracho (*Grossesse et accouchement*, Paris 1904), les fonctionnaires de l'état civil, bien que connaissant ces divers arrêts, se font un malin plaisir, ne serait-ce que pour se donner de l'importance. de refuser les déclarations de naissance ainsi faites.

Si l'enfant né vivant meurt avant la déclaration, il est porté sur l'acte comme ayant été présenté sans vie.

Le délai pour faire la déclaration est de trois jours, sans compter celui de l'accouchement. Les trois jours une fois expirés, le maire ne peut plus recevoir la déclaration. Il faut alors une décision judiciaire, qui sera transcrite sur les registres de l'état civil et tiendra lieu d'acte de naissance.

La déclaration du nom de la mère d'un enfant naturel est facultative ; le nom du père naturel ne devra jamais être porté et déclaré dans l'acte de naissance que s'il se désigne lui-même, ou par un mandataire muni d'un pouvoir spécial et authentique (article 36 du Code civil).

L'accoucheur ou la sage-femme doivent toujours s'abstenir de donner un nom supposé, sous peine de s'exposer à être poursuivis pour crime de faux en écriture authentique, en vertu du dernier paragraphe de l'article 147 du Code pénal.

Dans l'usage, l'enfant dont la mère n'est pas désignée est déclaré et inscrit, soit comme né de père et mère inconnus, soit de mère inconnue seulement, si le père se fait régulièrement connaître (articles 36 et 336 du Code civil).

Il n'y a pas non plus d'obligation de désigner d'une façon précise le lieu de la naissance, c'est-à-dire dans les villes la rue et le numéro de la maison, car ce serait généralement permettre de découvrir la mère. Quand il s'agit non plus d'un enfant né vivant et décédé avant sa déclaration et sa présentation à l'officier de l'état civil, mais d'un enfant mort-né, fœtus ou embryon, il est prudent, au moins à partir de six semaines de gestation, de faire la déclaration et de demander le permis d'inhumer.

L'on ne saurait trop recommander aux clients de ne pas jeter dans les cabinets ou dans le fumier les fœtus ou embryons que l'on ne croirait pas, malgré ce que je viens de conseiller, devoir déclarer.

Ce jet à la voirie de produits humains est absolument immoral et ne saurait trop être réprouvé, alors qu'il est si facile de l'éviter.

A Paris, les médecins et sages-femmes peuvent déposer directement dans les mairies, les fœtus de moins de quatre mois. Il est à souhaiter que de pareils dépôts mortuaires soient créés dans toutes les villes et agglomérations importantes.

### Le secret médical et les maisons de santé et d'accouchements.

Mon auditoire, étant en majeure partie composé d'élèves sages-femmes, je n'aurai garde d'oublier, pour celles qui désireraient plus tard prendre des pensionnaires, de faire connaître leurs droits vis-à-vis des autorités, et leurs devoirs envers leurs clientes.

L'usage établi en France est que seules, ou à peu près, les accoucheuses prennent en pension des femmes enceintes, qui viennent surtout y chercher la *discrétion*.

On peut affirmer qu'en province et même à Paris, en dehors des sages-femmes agréées par l'Assistance publique, les femmes enceintes pensionnaires sont en majeure partie des mères clandestines.

Aussitôt en possession de votre diplôme, si vous avez l'intention de prendre des pensionnaires, il faut que, en dehors d'une organisation matérielle vous permettant de soigner convenablement vos clientes, celles-ci soient certaines de

votre discrétion, et de celle de votre personnel. En ce qui vous touche, la loi vous fait une obligation du secret, et pas plus pour vos hospitalisées que pour vos clientes de la ville, vous ne devez parler.

Il est donc inutile quand vous faites mettre une annonce dans un journal d'ajouter le mot « *discrétion* ». D'ailleurs, ces réclames dans les journaux politiques ne sauraient être trop blâmées ; elles sont indignes d'une sage-femme comme d'un médecin respectables.

Vous éviterez que vos clientes ne soient trahies volontairement ou non par votre personnel en ne donnant à personne autre qu'à vous-mêmes le soin de tenir votre registre de pensionnaires et votre comptabilité.

Quelles sont vos obligations vis-à-vis des autorités civiles et judiciaires ? Aucune proprement dite.

Vous n'avez aucune autorisation à demander, aucune déclaration à faire, ni à la création de votre maison, ni pendant son fonctionnement : plusieurs arrêts de la Cour de cassation l'ont établi (1).

Ces jugements successifs de la cour suprême assurent les mères clandestines et les mettent à l'abri de toute indiscrétion administrative ou judiciaire.

Pourtant la loi municipale de 1884 et la nouvelle loi sur la santé publique autorisent les autorités civiles (municipalités) à prendre telles mesures qu'elles jugeront convenables contre les logements et établissements particuliers qui pourraient être le point de départ d'une épidémie ou qui laisseraient par trop à désirer au point de vue de l'hygiène.

Mais, pour ce faire et quelles que justifiées que soient les mesures à prendre, en aucun cas les autorités municipales n'ont qualité pour contrôler vos livres ou pour réclamer l'état civil de vos pensionnaires.

Deux mots, en terminant : d'après ce que je vois depuis dix ans, je me demande pour quelle raison la loi ne ferait pas une obligation aux médecins et sages-femmes désireux de prendre des pensionnaires, de demander une autorisation préalable.

Non que je veuille paraître plus royaliste que le roi et demander d'une façon déguisée la surveillance des maisons d'accouchement, mais parce que, avant de délivrer de semblables autorisations, l'Administration s'assurerait par un service compétent, médecin et architecte, si la ou les pièces destinées aux accouchées répondent bien aux conditions d'hygiène et de salubrité exigées par la qualité des femmes qui doivent y séjourner.

*Actuellement rien de semblable n'existe* ; aussi les chambres destinées aux pensionnaires sont-elles le plus souvent, soit à cause de la cherté des loyers ou de la cupidité de ceux qui les tiennent, des pièces innommables, jurant étrangement avec ce que l'hygiène et la propreté la plus élémentaire nous enseignent.

Les femmes y sont honteusement exploitées et si ce n'était la *discrétion* qu'elles recherchent et à laquelle elles tiennent par-dessus tout, la plupart ne resteraient pas vingt-quatre heures dans ce que l'on décore pompeusement du nom de « maison d'accouchements ».

Je ne vois d'ailleurs pas quel inconvénient résulterait de ce que je propose. Nul ne peut ouvrir une école privée sans que l'autorité académique ne s'assure si le local répond bien aux règles de l'hygiène. Or, s'il y a du danger à entasser des enfants dans des pièces étroites, mal aérées, mal éclairées, il n'y en a pas moins dans ces maternités privées des grandes villes dont quelques-unes ont un nombre plus ou moins grand de pensionnaires d'un bout de l'année à l'autre.

D<sup>r</sup> A. Lop.

(1) Brouardel. — *La responsabilité médicale*, p. 206.

# HYDROLOGIE

## Les « Eaux Bonnes » en thérapeutique.

Nous citerons aujourd'hui, de Trousseau et Pidoux, le paragraphe qui a trait aux fameuses hémoptysies des Eaux-Bonnes. Cette question a été développée avec un grand luxe par Pidoux dans son « Traité de la Phtisie », récompensé à l'époque, par l'Académie, du prix Lacaze, prix de 10.000 francs attribué à l'auteur du meilleur ouvrage sur la Phtisie.

A l'époque, les Eaux-Bonnes étaient violemment attaquées, comme le Dr Gassot le constatait dans ses *Lettres des Pyrénées*, déjà plusieurs fois citées ces temps derniers, comme l'ont constaté et déploré tous les esprits impartiaux. De ce qu'on envoyait alors à Eaux-Bonnes surtout des malades arrivés au dernier degré de la maladie, il y avait chaque année de nombreux décès et quelques-uns survenaient à la suite de ces hémoptysies foudroyantes, qui se produisent dans les cavernes étendues, lorsque les artères qui flottent dans ces cavernes sont atteintes d'anévrysmes de Reissessen.

Avec de la bonne volonté et de la mauvaise foi, en colportant et en dénaturant les faits, on ne pouvait manquer de créer dans le public et dans le corps médical lui-même une émotion qui fut habilement exploitée par les stations rivales.

Cette émotion et ces craintes étaient d'autant moins justifiées que la plupart des victimes citées avaient succombé en général avant d'avoir bu une goutte d'Eaux-Bonnes.

Pidoux, qui exerçait alors à Eaux-Bonnes, comprit vite le danger que courait une médication qui entre ses mains donnait de merveilleux résultats :

Il réfuta brillamment dans son « Traité de la Phitisie » ces attaques aussi passionnées qu'injustes, et voici, d'après Trousseau et Pidoux, les faits réduits à leur juste valeur, mais de la calomnie il reste toujours quelque chose.

« Quant à la propriété qu'on attribue à l'eau d'Eaux-Bonnes de produire des hémoptysies, si elle est réelle, comme nous inclinons à le croire, elle n'a pas plus de portée grave dans son genre que les rhumes eaubonnais dont nous venons de parler n'en ont dans la leur. Il faut bien distinguer en effet entre les hémoptysies qui se produisent chez les phtisiques aux Eaux-Bonnes comme partout ailleurs et qui liées à l'évolution

deleur maladie, ont la signification que tout le monde connaît, et les hémoptysies liées aux congestions pulmonaires thermales qui font partie du groupe des effets pathogénétiques substitutifs de l'eau d'Eaux-Bonnes. Ces hémoptysies factices n'ont rien de grave, et leur pronostic ne doit ressembler en rien à celui des crachements de sang symptomatiques de certaines périodes de la tuberculisation. Elles s'arrêtent d'elles-mêmes, elles ne nécessitent aucun traitement spécial, et n'ont d'autre effet sur la marche de la maladie et sur le sort de la médication que de rendre celle-ci plus supportable une fois qu'elles sont dissipées.

Dr Léon Leriche.

# THÉRAPEUTIQUE

Dans le *Journal de Médecine Interne* (15 mai 1905), M. le Dr Louis Lièvre publie un remarquable travail sur *l'évolution de la guérison de la constipation par traitements combinés*. On admit longtemps deux classes bien distinctes de constipés : 1° les constipés par spasme ; 2° les constipés par atonie. Aujourd'hui, il est démontré qu'il est difficile, sinon impossible, de maintenir en clinique cette distinction, le même intestin se présentant avec des alternatives de spasme et d'atonie, ou étant frappé simultanément de spasme dans certaines régions et d'atonie dans d'autres. Cette dernière modalité serait observée chez la grande majorité des malades.

Les traitements combinés se composent de la cure hydro-minérale de Châtel-Guyon (bains et eau de boisson, rarement irrigations intestinales), de séances quotidiennes de massage simple et vibratoire, d'électrisations locales avec courants de faible intensité. Sous l'action de ces traitements, l'intestin d'un constipé atone se comporte d'une façon pour ainsi dire identique chez tous les malades : il semble qu'au début, il y ait une recrudescence dans les troubles fonctionnels. Et en effet, apparaît un état spasmodique qui débute du 3e au 12e jour, plus exactement du 8e au 10e, et qui dans 96 % des cas, se localise au côlon descendant. Le plus souvent, ce spasme ne reste pas stationnaire ; il gagne de proche en proche en suivant une voie ascendante (ou rétrograde) et s'étend au côlon transverse, au côlon descendant et même au cæcum dans 25 % des cas. Il diminue peu à peu d'intensité, en même temps que se rétablissent les fonctions naturelles et il disparaît du 18e au 20e jour de la cure chez un tiers au moins des malades, sans qu'on puisse d'ailleurs énoncer des dates précises pour les autres, qui échappent le plus souvent au contrôle des médecins, quand la saison est terminée. Quoi qu'il en soit, l'apparition de cet état spasmodique paraît être le critérium de la guérison de la constipation : « *Jamais nous n'avons constaté chez aucun malade le retour des fonctions expultrices normales, sans avoir observé d'abord un état spasmodique plus ou moins accusé.* »

Dans l'entérite muco-membraneuse, les traitements combinés donnent d'excellents résultats et l'évolution du processus curateur est telle que nous venons de la décrire. Les appendiciteux opérés sont souvent atteints de constipation opiniâtre qui cède, selon la même réaction, aux traitements hydro-minéral et physiothérapique associés. Chez les ptosiques (néphroptose, hépatoptose), la guérison de la constipation concomitante et de l'atonie intestinale s'obtient également quand l'organe ptosé a repris sa fixité normale ou quand seulement il est maintenu par un appareil ; toutefois plusieurs saisons successives sont nécessaires, la première cure n'amenant qu'une amélioration plus ou moins durable. Chez les entéroptosés, il est indispensable d'adjoindre aux traitements combinés des exercices de gymnastique capables de redonner à la sangle musculo-aponévrotique abdominale sa tonicité, sa résistance et son pouvoir de concours efficace dans l'acte de la défécation. Chez les constipées atteintes d'affections utéro-ovariennes, il suffit le plus souvent de soigner et de guérir ces affections pour que la constipation cède au traitement qui nous occupe.

L'une des grandes causes d'échec du traitement réside, au moins, dans l'entérite muco-membraneuse, dans l'abus des irrigations intestinales, qui provoquent un état de contracture violente, ou bien au contraire aggravent et entretiennent l'atonie par distension intestinale. Supprimer les irrigations, c'est mettre l'intestin en bonne posture pour bénéficier totalement des traitements combinés.

En résumé, et quelle que soit la cause de la constipation, le traitement hydro-minéral de Châtel-Guyon et les traitements physiothérapiques associés rendent à l'intestin atone ses fonctions normales, à la suite de la production d'un spasme variable dans sa date d'apparition, sa localisation, sa durée. Sa constatation permet de porter à coup sûr un pronostic favorable ; le pronostic est au contraire médiocre et réservé quand le spasme fait défaut, au cours de la cure.

Dr Duchesne.

# HYGIÈNE INFANTILE

## Le baptême des enfants nouveau-nés

Par le Dr Dessaux (de Tôtes)

Je lis dans le numéro d'octobre 1904 des *Lectures pour tous*, à l'article intitulé : « Comment peut-on aguerrir les enfants ? », à la page 21, les lignes suivantes que je recopie textuellement :

« Il faut tout d'abord savoir que plus l'enfant « est jeune, moins il résiste au froid.

« Il y a quelque cinquante ans, on avait constaté que les enfants nouveau-nés mouraient « en plus grand nombre en hiver qu'en été, et « dans les départements du Nord plutôt que dans « les départements du Midi ; d'où venait cette « différence ? Une loi, qu'on a abrogée depuis, « exigeait que, pour être inscrit sur les registres « de l'état-civil, l'enfant fût présenté au maire « dans les vingt-quatre heures qui suivent la « naissance. On était donc obligé d'apporter à la « mairie l'enfant qu'on déclarait. Il arrivait que » pendant le trajet ou dans les salles de la mairie « le pauvre petit prenait froid, succombait à une « bronchite ou à une congestion pulmonaire. « C'est pour cela encore qu'aujourd'hui les méde-

« cins sont d'avis que les enfants ne soient pas « baptisés dans les premiers jours qui suivent la « naissance, mais plus tard, ou bien que le bap- « tême ait lieu à la maison, où l'enfant ne se « trouve pas exposé au froid. »

Tout cela est parfait et bien dit : il n'y a qu'une légère erreur ; la déclaration de naissance doit être faite, non dans les vingt-quatre heures, mais dans les trois jours de l'accouchement, et, de plus, cette loi — article 55 du code civil — existe toujours, et aucune loi nouvelle ne l'a abrogée ; aussi tous les actes de naissance portent encore que l'enfant a été présenté à l'officier de l'état-civil. Mais la présentation de l'enfant ne se fait plus et la loi, sur ce point, est abrogée en fait, sinon en droit. Encore une loi à refaire, mais nous ne sommes point député, et la question ne nous regarde pas directement ; seulement, il y a des médecins à la Chambre et ils pourraient y reprendre cette question qui en vaut bien une autre.

C'est le baptême trop précoce de l'enfant que je veux examiner au point de vue strictement médical. Le plus souvent, l'enfant nouveau-né — surtout à la campagne dans la classe ouvrière — est porté à l'église dans les deux ou trois jours qui suivent la naissance. J'ai vu mourir des enfants victimes de cette mauvaise coutume, et je conseille toujours d'attendre au moins huit jours avant de sortir un nouveau-né. Mais je ne suis pas écouté le plus souvent. Si l'enfant est débile, venu avant terme, ou s'il doit être mis en nourrice, on le porte baptiser, par précaution, le plus tôt possible, parfois le jour de sa naissance. Chaque fois que la chose m'est demandée je délivre un certificat attestant que l'enfant est trop faible pour être sorti, et qu'il est nécessaire que le baptême soit donné à domicile. Dans ce cas, le curé de la paroisse vient à la maison, et l'enfant est baptisé sans encourir le moindre risque de refroidissement. Mais, mon certificat n'est pas toujours accepté d'emblée, et pourtant ma demande est humaine et n'a rien d'opposé au dogme religieux. Le curé se retranche derrière un règlement qui déclarerait que le baptême ne peut être donné à domicile sans autorisation de l'évêque, et il faut deux jours pour être en règle ! et pendant ce temps parfois l'enfant meurt non baptisé, ou les parents affolés portent l'enfant à l'église plus ou moins éloignée, et c'est quelques heures ou quelques jours après que l'enfant meurt ; et peut-être eût-il vécu si le baptême avait été donné à domicile !

Je ne fais point un article de polémique et je ne citerai aucun fait, pour ne point donner prise à une critique malveillante ; mais je demanderai aux sociétés protectrices de l'enfance d'intervenir auprès des pouvoirs diocésains, afin d'obtenir, si possible, que le baptême soit toujours donné à domicile, chaque fois que la demande en est faite même par la famille. Et, si l'autorisation de baptiser d'urgence à domicile est accordée aux curés, il y aura certainement en France, chaque année, plusieurs centaines d'enfants qui devront la vie à cette réforme, laquelle ne peut froisser aucun dogme religieux, et que toutes les mères, au nom de leur nouveau-né, accueilleront avec joie. Puisse donc mon vœu d'aujourd'hui être la réalité de demain !

(*Normandie médicale*).

---

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La rémunération du secours médical d'urgence.

Nous lisons dans l'*Etudiant* (de Montpellier) du 23 avril, l'excellente lettre ci-dessous, qui témoigne de la nécessaire vigilance d'un président de Syndicat.

Montpellier, le 11 mai 1905.

« Monsieur le Rédacteur,

« Dans le numéro du 7 mai de l'*Etudiant*, à propos des « Secours d'urgence », et d'un fait relatif à ces secours sur la voie publique, fait que j'ignore et sur lequel je ne viens pas épiloguer, je lis ceci : *Personne, en effet, ne peut croire qu'un docteur ait pu, donnant ses soins à un malade sur la voie publique, exiger une rémunération quelconque.*

« J'ai l'honneur de vous demander une petite place pour bien préciser ici ce point de nos obligations personnelles ; aussi bien les disciples d'Esculape que votre journal représente, futurs confrères qui nous poussent et nous chasseront un jour, me sauront peut-être gré de leur donner une idée de leurs droits et de leurs devoirs en pareille matière ; ainsi ils n'entreront pas à l'aveuglette, le moment venu, dans les luttes quotidiennes si âpres de leur profession. Il est bien entendu que je parle ici en mon nom *personnel.*

« Par définition, la voie publique appartient à tous elle est le domicile passager des riches comme des pauvres. Aussi, de même qu'une personne aisée qui s'y casse la jambe doit honorer, fût-elle pansée sur le trottoir, le médecin qui la remet en place, de même, en des circonstances analogues d'accident de rue, le pauvre diable qui ne possède que ses yeux pour pleurer sa détresse, recevra sans conditions les mêmes secours, si nous sommes prévenus de la gravité de son cas, sans que nous attendions la réquisition légale, rétribuée ou non, qui pourrait tarder à venir, en aggravant ainsi son mal.

« Nos usages et la traditionnelle pitié qui gît au fond du cœur de chacun de nous le veulent ainsi : et notre attitude vis-à-vis des gens solvables ou des *malheureux* frappés sur la voie publique est la même que lorsque nous les secourons sous le toit familial.

« Pour certaines gens — grands ou petits — qui prétendent avoir les soins médicaux gratuitement ou moyennant une obole outrageante, l'exercice de notre art est un *sacerdoce*, vocable à effet, aux côtés duquel il n'y a pas de place pour le mot « rémunération ».

« D'autres, qui s'en vont acquitter en rechignant un mémoire d'honoraires, disent que c'est un métier comme un autre. Nous, médecins, disons avec les personnes raisonnables, et justes, que c'est une profession, — dont nous vivons. Or, toute profession qui exige, outre le savoir, de grosses fatigues et beaucoup de temps, doit être rémunérée, car on ne vit pas d'aphorismes et de sentences.

« C'est ainsi, je crois pouvoir l'affirmer, que l'entendent tous les médecins *qui ne vivent pas de leurs rentes*, et même ceux qui ont la bonne fortune d'en avoir. Claretie l'a excellement dit, naguère, sous une forme plus châtiée, puisqu'il

## CORRESPONDANCE (Suite)

néneuses avec la quantité et l'espèce des substances achetées ou vendues, ainsi que les noms, professions, domiciles des vendeurs ou acheteurs.

*Concours* à Dr E.-D., à V. — Pour procurer à votre syndicat l'existence légale, voici les formalités que vous avez à remplir :

« Déposer les statuts et les noms de ceux qui, à un titre quelconque, seront chargés de l'administration ou de la direction.

Ce dépôt doit avoir lieu à la mairie de la localité où le syndicat est établi.

Les membres chargés de l'administration ou de la direction devront être français et jouir de leurs droits civils.

*Concours* à Dr L., à L. — Bien reçu votre aimable renseignement dont nous vous remercions.

*Concours* à Dr B., à L.-M. — La veuve d'un pharmacien peut, pendant une année, continuer l'exploitation de l'officine du titulaire décédé, sous la garantie d'un pharmacien non éloigné de sa résidence. Quelques formalités sont à remplir, à propos desquelles les intéressés prendront des informations. Nous répondons affirmativement à votre seconde question.

*Concours*, à Dr A., à T. — Pour avoir le droit de fournir des médicaments à vos malades, il faut faire devant le maire de votre commune, une déclaration préalable de votre intention de vous livrer au commerce des substances vénéneuses, en indiquant le lieu où est situé votre établissement. Réclamer au maire un extrait de cette déclaration.

Dr B., à P., à *Concours*.— Je fournis des médicaments à ma clientèle, qui comprend une petite commune de 500 habitants dépourvue de pharmacien. Le maire de cette commune voudrait monter une petite *pharmacie d'urgence*, pour sa localité. Ai-je le droit de fournir le nécessaire ?

*Réponse*. — Non, ce serait faire un acte de commerce ; et la loi qui vous autorise à délivrer des médicaments aux malades auprès desquels vous êtes appelé vous refuse la qualité du commerçant.

Laissez cette fourniture aux pharmaciens voisins, et vous éviterez ainsi leurs justes récriminations.

*Suite page X.*

est de l'Académie. On paraît ignorer que l'exercice de la médecine et de la chirurgie sur la voie publique (l'acte médical ou chirurgical d'urgence) est tout ce qu'il y a de plus fatigant, de plus malpropre et de plus ingrat pour nous. On en revient d'ordinaire courbaturé, souillé par le sang, la poussière, les liquides de pansement, parfois par les déjections des malades, étant donnée l'impropreté des lieux où l'on intervient extemporanément.

« On en sort écœuré par les sottes reflexions et les conseils inénarrables des profanes ou des balourds qui vous serrent de près et vous gênent, et l'on en garde toujours le souvenir de l'ingratitude à peu près constante qui est le seul réconfort de vos pénibles services.

« Voulez-vous quelques scènes vécues : ce qui m'est souvent arrivé arrive chaque jour à la plupart d'entre nous.

« Voilà un honnête citoyen qui gagne en ville une bonne journée, et dont la femme tient un café — un vrai café, avec fusains sur la terrasse. Un beau jour, il est pris d'épistaxis redoutable dans la rue ; il rentre chez le pharmacien qui, à bout d'arguments, vous appelle.

« Dans le chaos des cuvettes, des liquides et des poudres employés en vain, vous arrivez pour pratiquer le tamponnement. L'homme, pâle et défait, s'appuie où il peut, assis sur un banc (il n'y a ni lit, ni canapé), et applique ses mains sanglantes sur vos pantalons qu'on a oublié de protéger. Vous le tirez d'affaire ; parfois, vous le reconduisez chez lui, pour le secourir en cas de syncope. Il vous affirme avec chaleur que vous lui avez sauvé la vie, — ce qui est bien possible. — mais six mois après, il répond à votre encaisseur : « Je ne dois rien au docteur Un tel, car j'ai été malade sur la voie publique. »

« En voici un autre : L'enfant d'un commerçant est atteint d'un coup de pierre, à la promenade. Sa bonne l'amène chez le pharmacien ; en présence d'une suture à faire, celui-ci vous appelle. Vous sortiez pour visiter vos malades, et vous y allez, néanmoins, un peu à contre-cœur, je l'avoue. Vous faites une, deux sutures sur le front de cet enfant qui s'agite, crie et vous donne pas mal de tintouin. Cela vous a pris trois quarts d'heure. Vous sortez de l'officine tout en nage, obligé d'aller changer de linge, de faire de nouvelles ablutions. Et le client qui vous attend s'inquiète, s'impatiente... et parfois vous lâche.

« Quant à l'enfant au front suturé, il a un père dont vous attendez toujours la visite. Voilà la voie publique ! Est-ce juste ?

« Plus fort encore : Il est dix heures ; vous allez prendre le repos nocturne bien gagné. Un coup de sonnette ; c'est un passant affolé ; il a vu une femme à moitié asphyxiée qu'on rentrait dans un corridor voisin, pas loin.

« Vous accourez, et faisant vous-même office de porteur, vous mettez la femme en bonne situation, par terre, sur un semblant de matelas. Puis, à genoux, penché sur elle, vous pratiquez pendant une heure la respiration artificielle (gymnastique d'assouplissement, bien supérieure au jeu de mail), tandis qu'un élève de la pharmacie voisine fait respirer l'oxygène. Et la malade fait sous elle et parfois sous vous, qui ne vous méfiez pas de l'endroit où vous vous vautrez, nonobstant le courant d'air glacial qui vient d'en haut, enfilant le corridor par la porte de la rue restée ouverte à dessein, et vous cingle le visage et les mains. Vous êtes en décembre, et dans votre désir de faire vite et bien, vous oubliez à quoi vous vous exposez..

« Maintenant, la femme est en bonne voie ; vous rentrez chez vous fourbu, frissonnant ; pendant huit jours vous gardez la chambre à la suite du gros catarrhe que vous avez pris en sauvant la malade, et vous avez gâté vos vêtements.

« Et le mari, qui larmoyait tantôt ? Vous ne le reverrez plus. Bien mieux : les voisins, âmes charitables, ne vous diront ni son nom ni son domicile, qu'ils connaissent pourtant. — Est-ce juste ? Non, car cet homme gagne dans une profession facile et sans morte saison, six ou sept francs par jour.

« Voilà ce qu'est, en général, la voie publique pour nous, médecins, et je me permets de demander aux avocats, notaires, avoués, qui seront un jour vos lecteurs, s'ils accepteraient de se rendre, à toute heure, en tout temps, en tous lieux, à l'appel de nouveaux clients, — pour l'amour de Dieu.

« Ils me répondront que leur ministère ici-bas, n'est pas semblable au nôtre, car entre les malades et nous il y a l'humanité. D'accord ; mais l'humanité, pour nous, c'est l'amour des seuls malheureux, qui ont droit à toute notre sollicitude. Les autres, qui usent nos forces et abusent de nos instants, sont des exploiteurs s'ils refusent d'honorer nos peines parce qu'ils sont tombés sur la voie publique.

« C'est un jeu dangereux, par ce temps de grèves modèles, toujours florissantes. Et, demandez-vous ce qu'il adviendrait si les 18.000 médecins de France, lassés d'être exploités par les puissants, les collectivités et les gens de mauvaise foi, se révoltaient enfin. Et cela pourrait bien arriver, le jour où ils seront tous syndiqués, car les syndicats n'ont qu'un but : sauvegarder nos droits méconnus et nos intérêts professionnels de plus en plus menacés.

« Agréez, Monsieur le Rédacteur, mes excuses pour cette trop longue lettre, écrite pour la vérité et pour la justice, et qui exprime des idées *personnelles*, je le répète encore. Croyez-moi votre tout dévoué.

«Docteur A. Coustan,
Médecin des hôpitaux militaires en retraite,
Président de la Fédération
des Syndicats médicaux de l'Hérault.»

## A propos de certificats médicaux.

Je me rappelle mal les choses de la médecine légale ; de mon temps, cela comptait pour très peu dans nos préoccupations et une seule fois dans nos examens. Mais j'ai le souvenir très précis d'un conseil de prudence qui nous fut donné naguère, à savoir que, en nos certificats, il vaut mieux écrire « paraît » que « est ».

Par exemple, au cours d'un constat de décès, j'écris bien que le « décès *est* constant » parce que cette formule est indispensable ; mais aussitôt après j'écris que « la mort *paraît* naturelle « et « avoir été causée par « cachexie sénile ».

Ayant été ainsi éduqué, quand une Compagnie d'assurances me demande de certifier que tel blessé *est* guéri, je biffe le mot fatal et j'écris que « le blessé *paraît* guéri et en état de reprendre « son travail».

Or, un assureur vient de réclamer et il présente sa réclamation de telle sorte que j'en dois conclure :

1° Que la généralité des confrères acceptent de signer *est guéri*.

2° Qu'en écrivant *paraît*, je ne rends pas à cet assureur le service pour lequel il me paie.

Pour ce qui est des confrères, je n'ai qu'à m'abstenir, n'étant point assez grand clerc pour conseiller les autres. D'ailleurs, ici, je suis perplexe sur la légitimité de mon us.

Je suis perplexe précisément parce que, à son point de vue l'assureur a raison.

Il fait valoir, cet assureur, que n'ayant. lui, aucune qualité pour savoir quand un blessé est guéri, il nous demande, moyennant juste salaire de le fixer sur ce point point intéressant puisque ce jour de la guérison marque la fin de la dette dudit assureur.

Le certificat de guérison n'est pas exigé par la Loi (que je sache !). L'assureur (au moins mon correspondant actuel est-il dans ce cas) ne se refuse pas à me payer les cent sous du tarif. Seulement il en demande pour son argent et ce qu'il veut savoir c'est précisément le jour où l'ouvrier blessé *est* guéri.

Pourquoi donc persisterai-je à écrire *paraît* guéri ?

Les raisons de mon obstination me paraissent très simples, partant très valables : c'est premièrement, que je n'ai aucun moyen, dans l'immense majorité des cas, de dire que tel jour (à telle heure ?) précisément, un ouvrier est guéri.

Pourquoi le 18 mai 1905 et non le 17 mai ou le 19 mai, serait-il exactement affirmé par moi, alors que je n'ai aucun moyen de savoir ?

Et si je ne peux pas dire le jour exact (c'est mon *secondement*) puis-je au moins être sûr, dans tous les cas, ou dans presque tous les cas, que la guérison est certaine, complète, sans retour possible ?

Mais non : pas plus pour affirmer le fait que pour affirmer la date, je n'ai de certitude.

La *certitude*, cela existe dans la géométrie plane et dans l'Administration ; cela n'existe pas en médecine !

Il est possible, il est vraisemblable, il est probable, il est très *probable* que ce 18 mai 1905 mon blessé est *suffisamment* guéri *pour pouvoir reprendre* son travail.

Cela n'est pas certain du tout : cela est probable.

Mais pratiquement qu'arriverait-il si, ayant affirmé la guérison ce jour, j'étais amené, à huitaine, à constater que cette guérison n'était qu'une apparence. Par exemple, une coupure de la main par chute d'une verrière brisée paraîtra guérie le douzième jour de l'accident, mais le vingtième jour mon client vient me montrer un corps dur sis dans la masse épicondylienne parce que cela le pique (1). J'incise et, très heureux ce jour-là, je retire un morceau de verre large d'un centimètre à sa base et long de cinq centimètres de cette base jusqu'à l'extrémité effilée qui cheminait la première.

Je ferais un nouveau certificat démentant le premier et ouvrant une nouvelle période de repos.

Qu'est-ce que la compagnie d'assurance pourrait bien faire contre moi ? Quel recours aurait-elle contre moi ? De quel secours lui serait mon premier constat de guérison contre les prétentions nouvelles du blessé ? Pourrait-elle ristourner de sa responsabilité à la mienne ?

Je ne risquerais, me semble-t-il, que des désagréments de l'ordre moral : lettre désobligeante, propos plus désobligeants des avocats de l'une ou l'autre partie. Mais c'est tout : j'ai été de bonne foi.

Sauf peut-être ce point que, élevé à la dure école du métier où les choses sont quelquefois probables sans être jamais certaines, j'aurais dû écrire « paraît » guéri.

Ce serait ma conclusion ferme, n'était que j'ai fait un peu, ici, l'avocat du diable. Comme le diable, c'est-à-dire soit l'assureur, soit le confrère qui écrit *est guéri*, est très à même de défendre lui-même sa cause, je prie qu'on considère que je n'ai fait qu'ouvrir la discussion.

Jean Camescasse.

(1) Sauf la date, ce récit est authentique.

# VARIA

## Les tribulations d'un Secrétaire de Syndicat médical

*Fantaisie déontologique.*

Si vous voulez voir un homme dans l'embarras, regardez, en ma personne, le Secrétaire très actif du très actif Syndicat de R.

Je suis chargé de saisir la famille syndicale du différend que voici ; l'Homme de la montagne se plaint de son Confrère urbain, parce que une infâme collectivité vient de confier le soin de son personnel audit Urbain en lâchant brutalement l'Homme de la montagne.

L'Homme de la montagne gagnait de six à huit francs par an, au service de cette collectivité ; mais, comme le lâchage fut brutal et sans gêne, il pourrait bien avoir raison contre la collectivité. S'il a existé entre eux un contrat, contrat étroit ou contrat de fait, le dit Homme pourrait bien obtenir des dommages-intérêts: le «Sou» n'est pas fait pour les chiens et va se charger de voir s'il y en a là à fouetter (des chiens).

Tout ça n'est pas de mon ressort. Ce qui me chiffonne, c'est le cas d'Urbain (syndiqué) se laissant substituer à l'Homme (également syndiqué).

Je ne vois pas ce que je pourrai reprocher à Urbain (*Je*, parce que il serait inopportun de dire *Nous* : les autres pouvant voir ce que je ne vois pas).

Il n'a point fait de rabais pour obtenir ce poste enviable ; il n'est point du tout démontré qu'il ait soudoyé les autorités pour luxer son Confrère ; d'ailleurs l'importance des honoraires éventuels (voir ci-avant) ne justifie pas un tel soupçon.... toute question de loyauté mise à part, car nos Confrères sont de caractères différents, mais loyaux tous deux.

En vain l'Homme de la Montagne dit : « La Collectivité n'a pas accepté les conditions du Syndicat ». Urbain de répondre : « Comment se fait-il alors que vous n'ayez pas démissionné dès longtemps ? »

Tout à l'heure Urbain va encore répondre : « Que ne le fîtes-vous l'an passé », si l'Homme dit : « Nous ne devons point conserver un monopole ».

Et ainsi autant de chevilles que de trous ; ce qui était bon pour Pierre en 1900-1901-1902-1903-1904, étant évidemment bon pour Paul en 1905 *et sequentes*.

La Collectivité va bien rire, pour ses six à huit francs annuels, quand elle connaîtra nos émois.

Mais moi, pauvre Secrétaire, je ne ris point du tout. L'Homme va être furieux de mon inempressement à prendre sa défense, et Urbain ignorera toujours mes tracas.

Le plus grave est que Lerieur, confrère non syndiqué, va se féliciter de plus en plus de son éloignement de nous.

O déontologie, déesse ou non, apprends-nous à rechercher nos propres torts bien plutôt que ceux du voisin.

J. C.

# BIBLIOGRAPHIE

**Annuaire des eaux minérales. Stations climatiques et sanatoriums de la France et de l'Étranger.**

Edition 1905, publiée sous la direction du Dr G. Morice, Rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*.

L'édition 1905 de l'*Annuaire des Eaux minérales* (47e année) contient :

1° Une étude très complète et très précise sur la *Législation des Eaux minérales* en France, aux colonies et à l'Etranger ; — 2° Les renseignements généraux sur le service et le fonctionnement administratif des Eaux minérales au Ministère de l'Intérieur, à Paris ; — 3° La liste du personnel chargé de ce service ; celle des membres du Comité consultatif d'hygiène, de la Commission des eaux minérales à l'Académie de médecine, etc. ; — 4° La liste des hôpitaux thermaux militaires ; — 5° Les listes des médecins des stations hydrominérales et climatiques de la France (listes par stations et liste d'ensemble par ordre alphabétiques) ; — 6° La liste des membres de la Société d'hydrologie médicale de Paris et du Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de la France ; — 7° Quelques indications sommaires sur l'œuvre des Voyages d'études médicales aux Eaux minérales ; — 8° La nomenclature générale des stations hydrominérales de la France et des colonies françaises ; — 9° Le memento de leurs principales indications thérapeutiques ; — 10° La nomenclature des stations climatiques et sanatoriums de la France et des colonies françaises ; — 11° La liste des principaux établissements hydrothérapiques de Paris et des départements.

Voilà pour la partie française.

Pour l'étranger, et tout à fait à part, dans le but de faciliter les recherches, l'Annuaire passe successivement en revue : *a*) les stations hydrominérales, avec toutes leurs subdivisions ; — *b*) les stations climatiques et sanatoriums les plus connus. (Cette partie sera complétée au fur et à mesure des renseignements reçus.)

Enfin, un index alphabétique de toutes les stations et une table méthodique des matières forment ce petit volume, dont les succès passés présagent le succès futur.

Prix du volume, 1 fr. 50 ; à la librairie Maloine, 23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, ou aux Bureaux de la *Gazette des Eaux*, 60, rue Mazarine, Paris (VIe).

# REPORTAGE MÉDICAL

**Encore un projet de réorganisation du service de santé de l'armée.** *Le projet Dumont.* —Le *Caducée* du 17 mai publie la proposition de loi de M. Dumont, Député, sur la réorganisation du service de santé et de l'intendance dans l'armée. D'autre part, M. le sénateur Bayol a présenté récemment au Sénat un projet relatif au Corps de santé de la marine.

Ces questions reviennent périodiquement sur le tapis, parce que la situation, toujours fatalement hybride, du médecin dans les milieux militaires, s'accommode mal de toutes les conceptions hiérarchiques. Réaliser l'indépendance et une autorité indispensable en faveur d'hommes que l'on veut, en définitive, subordonner au commandement général, est un problème qui ne sera pas résolu de si tôt, quand les compétitions de corps, les chinoiseries du principe d'assimilation et mille autres considérations de cette importance éveillent les susceptibilités et idées préconçues de ceux qui cherchent les solutions. Il nous semble bien que le projet Dumont ressuscite tout simplement une formule depuis longtemps condamnée, mais, quand il veut le médecin militaire moins noyé dans la paperasserie et l'administration, il est l'écho de nombreux confrères de l'armée qui ne cachent pas leur sentiment sur ce point.

---

**La psychologie de l'annonce.** — Un journaliste d'outre-Rhin s'est livré à une étude tout à fait spéciale qu'on pourrait intituler « La psychologie de l'annonce ». — Il résulte de son travail que, pour avoir quelque effet, une annonce doit paraître au moins dix fois à peu près à la même place. A la première insertion, le lecteur ne la voit pas ; à la deuxième, il la voit, mais ne la lit pas ; à la troisième, il la lit ; à la quatrième, il s'informe du prix de l'article recommandé ; à la cinquième, il note l'adresse ; à la sixième, il en parle à sa femme ; à la septième, il se promet d'acheter ; à la huitième, il achète ; à la neuvième il en parle à ses amis ; à la dixième, les amis en parlent à leur femme. Alors la multiplication survenant, vous jugez de l'effet. (*Revue de l'hypnotisme.*)

---

**Les eaux dans les villes de garnison.**—Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a demandé l'avis de l'Académie de Médecine sur une question posée par le ministre de la Guerre à la Société médicale des praticiens, question qui a pour objet la création, dans toutes les villes de garnison, d'une commission mixte, composée de délégués du ministre de la Guerre et de la municipalité, chargée d'exercer une surveillance constante sur les sources, leur captage, les réservoirs, les conduites et les regards.

Pour répondre au désir exprimé par le ministre, le Conseil a été d'avis de nommer une Commission composée de MM. Brouardel, Chantemesse, Colin, Gariel, Pouchet, Roux et Vallin.

Cette proposition, mise aux voix par le Président, a été adoptée.

---

**Les maladies professionnelles.**—M. Dubief, ministre du commerce, a déposé sur le bureau de la Chambre un important projet de loi en 47 articles, sur les maladies professionnelles.

Le projet comprend cinq titres. Le premier détermine le champ d'exécution de la loi et fixe, pour les industries auxquelles elle s'applique, les indemnités dues à la suite de maladies. Le deuxième et le troisième traitent respectivement de l'organisation et du fonctionnement des mutualités locales et syndicats centraux de garantie, de leurs charges et de leurs ressources. Le titre quatre est consacré aux comités locaux d'arbitrage et à la commission supérieure des maladies professionnelles appelés, à des points de vue divers, à assurer le fonctionnement régulier du régime projeté. Enfin, le titre cinq, à côté de dispositions d'ordres divers, définit les pénalités et sanctions applicables en cas d'infraction.

---

**Le microbe de la syphilis.** — La communication Metchnikoff et E. Roux analysée par les grands quotidiens ne comporte en aucune façon les conséquences proclamées à son de trompe par MM. les journalistes. Cela nous dispense de la publier *in extenso*. Les espérances, légitimes scientifiquement, ne vont pas au delà du contenu des deux dernières phrases ainsi conçues :

En l'absence de cultures pures, il faudra réunir

un grand nombre de faits, avant de conclure d'une façon définitive sur le rôle étiologique du spirochaete pallida. Mais tout l'ensemble de données que nous venons de résumer plaide sérieusement en faveur de la thèse que la syphilis est une spirillose chronique, produite par le spirochaete pallida de Schaudinn.

—

**La Mutualité agricole.** — S'il faut en croire *le Matin*, M. Ruau, ministre de l'agriculture, aurait adressé tout dernièrement aux professeurs d'agriculture une circulaire les invitant à propager la mutualité dans nos campagnes.

Ce papier dirait en substance ceci au sujet des mutuelles maladies :

Un nombre restreint de cultivateurs suffit pour créer une caisse mutuelle de retraites. On peut en fonder une à côté d'un syndidat agricole ; c'est même la forme la plus simple et la plus économique.

Le secours contre la maladie doit cependant primer l'assurance contre la vieillesse, car il conduit l'individu à la retraite. Il y a, par conséquent, relation directe entre les deux situations : celle de la période de travail et celle du repos imposé par l'âge.

Le service médical est donc d'une utilité primordiale dans les campagnes, et le mutualiste peut recourir au médecin dès qu'il se sent atteint, *puisque les sociétés mutuelles obtiennent presque la gratuité des soins médicaux.*

D'autre part, la question des retraites, si importante pour tous les travailleurs, l'est surtout pour l'ouvrier agricole, pour qui l'hospitalisation est plus dure que pour tout autre, plus difficile aussi à obtenir.

Que dites-vous de : *la presque gratuité des soins médicaux* promise par le ministre?

Nous trouvons, nous, qu'il est stupéfiant de voir un gouvernement se faire lui-même l'organisateur de l'abus et de l'exaction, et nous voulons espérer que *le Matin* a prêté bien inexactement ce langage au Ministre de l'agriculture.

—

**Du certificat d'aptitude au grade de médecin-major de 2e classe du cadre auxiliaire.** — Les médecins aides-major de 1re classe de réserve et de la territoriale ayant six ans de grade peuvent être promus au grade de major de 2e classe, s'ils ont obtenu le certificat d'aptitude *ad hoc.*

Ce certificat est délivré par un jury présidé par le directeur du service de santé du corps d'armée assisté de deux médecins principaux ou majors.

L'*examen* commencera, cette année, le *lundi 24 juillet* à une heure de l'après-midi, à l'hôpital militaire Saint-Martin.

Les candidats résidant dans le gouvernement militaire de Paris qui désirent prendre part à l'examen devront adresser avant le 20 juillet, à M. le directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, boulevard de Latour-Maubourg, 51 *bis* :

1° Une lettre faisant connaître d'une manière très précise leurs nom, prénoms, lieu et date de naissance, domicile, bureau de recrutement, et l'adresse à laquelle la convocation doit leur être adressée ;

2° Une copie dûment légalisée de leur titre universitaire ou un certificat de scolarité provisoire.

Les intéressés recevront en temps utile une lettre de convocation leur faisant connaître l'époque à laquelle ils auront à subir l'examen d'aptitude.

L'examen consiste en interrogations orales sur les matières suivantes :

1° Notions sur l'organisation générale de l'armée, la discipline et la hiérarchie militaire ;

2° Notions sur l'organisation du service de santé à l'intérieur (règlement du 23 novembre 1889) ;

3° Notions sur l'organisation du service de santé en campagne (règlement du 31 octobre 1892) ;

4° Fonctionnement des infirmeries régimentaires ; composition des sacs et sacoches d'ambulance, des voitures médicales régimentaires, etc. ;

5° Infirmiers et brancardiers régimentaires ; poste de secours (manuels de 1894, hôpitaux militaires) ;

6° Secours à donner aux blessés sur le champ de bataille, bandages et appareils improvisés, relèvement et transport des blessés, brancards et voitures improvisés :

7° Composition et fonctionnement des ambulances et hôpitaux de campagne, hôpitaux d'évacuation. Trains d'évacuation. Infirmeries de gare. Convention de Genève.

Des *cours préparatoires* à cet examen ont lieu chaque année dans tous les chefs-lieux de corps d'armée. Ils sont destinés aux aides-majors de 1re classe ayant au moins quatre ans de grade.

A Paris, cette année, ils sont confiés au major de 2e classe Hublé. Les candidats n'ont qu'à se faire inscrire à la direction du service de santé du gouvernement militaire de Paris (Invalides). Les médecins de réserve sont sûrs, du reste, de trouver auprès du major de 1re classe Arnault, chef de cabinet du directeur, le meilleur accueil.

Les candidats qui ne peuvent suivre le cours trouveront un guide précieux pour préparer l'examen dans l'ouvrage de Petit et Collin (*Guide militaire des étudiants et des médecins et pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale.* Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois).

—

**Le séjour du médecin à Châtel-Guyon.** —Désireuse de donner toute satisfaction aux hôtes médicaux et à leur famille qui, de plus en plus nombreux, fréquentent ses thermes pendant l'été, la station de Châtel-Guyon vient de prendre l'initiative d'une série de combinaisons offrant de grands avantages de réduction de prix aux médecins baigneurs, tant dans les hôtels et maisons meublées, que dans les différents services de l'Etablissement.

Un certain nombre de commerçants de la ville ont également adhéré à ces combinaisons et l'on trouve chez le directeur de l'Etablissement thermal un carnet médical de chèques d'escompte, avec lequel les médecins obtiendront les remises sur leurs achats personnels.

—

**Les heureuses innovations de Châtel-Guyon.** — *Un simple chiffre* (527 baigneurs inscrits sur le registre des entrants à la date du 1er juin), voilà qui prouve surabondamment combien fut heureusement inspirée la Société des Eaux en avançant, au 1er mai, l'ouverture de ses établissements, et en créant le demi-tarif de droit pour tous les baigneurs pendant ce premier mois de la saison.

*La course du circuit d'Auvergne.*

En raison de la situation privilégiée de Châtel-Guyon comme centre d'excursions en Auvergne, ainsi que de son voisinage du « Circuit », le Syndicat médical de cette station s'est préoccupé d'assurer des facilités de séjour aux médecins qui voudraient assister soit aux « Eliminatoires » soit à la « Coupe ».

Dans ce but il a obtenu :

1° De disposer en leur faveur d'un certain nombre de chambres dans les meilleurs hôtels de la station et à des prix modérés ; 2° de leur réserver des garages ; 3° de les faire assister aux épreuves en leur offrant gracieusement des places dans la tribune de la Société Sportive « Riom-Châtel-Guyon ».

Afin d'éviter les confusions et les erreurs, prière de s'adresser dès maintenant au Président du Syndical de Châtel-Guyon.

*Le Directeur-Gérant :* Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 25 — 23 JUIN 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

**GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN**

**Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles**
**Hygiène, Assistance, etc...**
**Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle**
**Intérêts divers du Corps Médical.**

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

## SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

### Horions à oublier.

Il est de bon goût, chez certains confrères, qui parlent du *Concours médical* et de ses œuvres en gens qui n'en ont jamais fait partie, de critiquer systématiquement les actes de nos Conseils et de dauber, sans scrupules, sur nos secrétaires-généraux et nos trésoriers qu'on assimile à des bureaucrates routiniers, maniaques, paresseux et incapables.

Quand ces aménités viennent de ceux qui nous ignorent, elles sont tout naturellement accueillies par une belle indifférence.

Mais l'impression est pénible, si l'auteur de ces reproches ou insinuations est un de nos Sociétaires. On a beau s'obstiner à l'excuser en constatant qu'il n'a pas plus suivi et pas plus compris la raison d'être d'une mesure que s'il n'avait jamais lu le journal, on ne peut se défendre d'une certaine amertume devant l'état d'âme que révèlent ces récriminations si injustifiées et si légèrement produites.

C'est un devoir pour nous d'élever, dans ce cas, au nom de nos si dévoués collaborateurs, une protestation contre ces habitudes d'appréciations irréfléchies, si étranges chez des hommes entraînés au tact, à la réserve et aux autres qualités professionnelles du praticien.

L'occasion nous en est fournie par la récente transformation de la *Caisse des pensions de retraite des médecins français*.

Obéissant au plus impérieux devoir de prévoyance et de bonne gestion, ses administrateurs, après avis unanime des Assemblées générales, mise en demeure du Ministère, inventaire et rapports publiés des actuaires les plus compétents, viennent de consacrer une année entière de laborieuses études, de fastidieuses démarches, de rendez-vous manqués et remis, de regrettables pertes de temps à eux imposées, de correspondance ininterrompue, etc... à rétablir sur des bases inattaquables une œuvre que les fondateurs n'avaient pu faire aussi parfaite, faute des documents, des tables, des barêmes que nous possédons aujourd'hui.

Comme conséquence de l'état de choses nouveau, les actuaires avaient formulé les trois propositions logiques à faire aux Sociétaires : ou augmentation de la prime, ou réduction de la pension, ou recul de l'âge auquel celle-ci sera touchée.

On pouvait, on *devait* même s'en tenir là : les sommes acquises *devaient* rester à la Caisse, tout le monde l'avait reconnu en adhérant aux statuts. On était en droit de respecter les Réserves dans cette petite réorganisation, car l'Assemblée générale n'avait rien demandé de plus.

Eh bien ! l'esprit de confraternité des administrateurs n'était pas satisfait. Ils dirent à l'actuaire : « Cela ne nous suffit pas ; faites vos nouveaux calculs en prévoyant le remboursement à intérêt de 2 % des primes versées, remboursement qui sera effectué jusqu'à telle date à ceux qui le réclameront. Nous partirons ainsi sur de nouvelles bases, ayant donné aux plus déçus un maximum de satisfaction qu'ils ne pouvaient espérer. Jamais pareille chose ne se sera vue, ni dans une mutuelle, ni, à plus forte raison, dans une Société d'assurances.

Naïvement, ils avaient cru, en agissant ainsi, ces bons administrateurs, faciliter la tâche à nos

pauvres amis MM. Verdalle et Delefosse et leur épargner... les lettres qu'ils ont reçues.

C'était une illusion. Quand le remboursement, paralysé par l'incroyable formalisme du Trésor et des grandes banques, se faisait attendre malgré les démarches réitérées, il s'est trouvé des impatients pour formuler des paroles de reproche injuste, même de malveillante suspicion.

Il a fallu arriver jusqu'à la dernière Assemblée générale au 7 mai, pour qu'enfin M. le Dr Cornet (de Saintes), vînt proclamer en termes chaleureux ce que personne n'avait fait remarquer : l'esprit de large confraternité qui avait présidé à la transformation effectuée.

Que notre confrère en soit remercié au nom du Conseil d'administration. Ses paroles et celles qu'a prononcées M. Lereboullet à l'Association générale, dans l'excellent rapport qu'on a lu, feront oublier à nos amis les mauvais jours qu'ils viennent de traverser, quand il leur fallait rendre le trésor de prévoyance si péniblement amassé, et fermer l'oreille aux paroles aigres-douces qu'ils recevaient en rémunération de leurs peines.

Mais, une chose les consolera plus encore, c'est l'essor nouveau pris par la *Caisse des pensions* réorganisée, solidement liée à l'*Amicale maladie*, et palpablement patronnée par l'Association générale des médecins de France.

Que laisseront devant cela les coups d'épingle de quelques déceptions qu'on ne pouvait pas éviter ?

Rien, absolument rien autre que la satisfaction du pénible devoir accompli.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique par la radioscopie.

La *Clinique infantile* insiste sur les difficultés du diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique et sur l'utilité de rechercher son existence par les rayons X.

« Sur le papier, dans les livres de pathologie, l'adénopathie tranchéo-bronchique regorge de symptômes et de signes ; dans la pratique, en clinique, il n'y a pas d'affection parfois plus dénuée de manifestations pathologiques.

« Pour extérioriser leur existence, il faut aux ganglions malades toute une série de conditions contingentes, en particulier volume suffisant, consistance de même, situation proche d'organes importants et sensibles à la compression. En somme l'adénopathie trachéo-bronchique ne se traduit qu'en tant que tumeur du médiastin. Les signes et symptômes de celle-ci sont les siens. L'histoire du malade seule permet de flairer la vraie piste et de tomber en arrêt sur le vrai diagnostic.

« Encore faut-il quelques indices révélateurs. Dans certaines formes plus ou moins aiguës d'adénopathie trachéo-bronchique, qu'on pourrait dénommer *phtisie ganglionnaire trachéo bronchique aiguë*, *phtisie ganglionnaire galopante* pour la variété suraiguë, les symptômes d'infection priment ceux de l'adénite et le diagnostic ne va pas au-delà de la probabilité. Dans certains cas, on a des raisons de songer à une pleurésie sous-diaphragmatique, à une pleurésie inter-lobaire, à une granulie, à un abcès du médiastin, voire même à une péritonite sus-hépatique.

« Avant la venue de la radioscopie, rien ne pouvait nous tirer d'embarras. Il n'en est plus de même aujourd'hui. Grâce à ce précieux mode d'investigation, ce qui restait forcément obscur hier, s'éclaire aujourd'hui. L'écran fluoroscopique inscrit le diagnostic visible aux yeux de tous, comme sur une table d'autopsie. Sur l'image formée par les ombres portées dans les diverses parties du thorax et des organes contenus dans son intérieur, se distinguent le ou les ganglions malades sous l'apparence d'une figure plus ou moins ovalaire se détachant de la région du hile pulmonaire.

« L'instrumentation de la radioscopie et de la radiographie a dépassé maintenant les tâtonne-

# FEUILLETON

## Le gavage scolaire des jeunes filles.

Il est de notre droit, de notre devoir, pour empêcher la mortalité de diminuer encore, tandis que le chiffre des déclassés et des détraqués des deux sexes ne cesse d'augmenter, de protester avec énergie, encore et toujours, au nom de l'hygiène et de la santé publique, contre le surmenage intellectuel que tant de jeunes filles consentent à subir, pour lequel elles se passionnent avec ostentation, avec l'approbation stupide de leurs parents.

Passe encore pour les besoigneuses ou les ambitieuses, qui se déglobulisent aux cours des spécialistes en vogue, avec l'espoir si aléatoire d'acquérir un gagne-pain, de sortir de la misère et de monter un échelon social. Mais pour les autres, les fortunées, celles qui ne recherchent les diplômes que par gloriole, pour faire sonner leurs succès classiques et éclabousser les petites amies, je persiste à croire qu'elles jouent un rôle de dupes et que la satisfaction d'un amour-propre mal placé est acquise au détriment de leur vitalité, par conséquent de leur bonheur et de leurs maternités futures.

J'ai récemment scandalisé, avec préméditation et sans en avoir éprouvé depuis aucun remords, de bons bourgeois, qui se rengorgeaient à la façon du père de Blanchette, parce que leur fille unique venait d'enlever brillamment son brevet supérieur. Quoique cette façon de se gober en famille n'entraîne pas d'indigestions, elle constitue un genre de boulimie malsaine et déplacée : oh ! la vanité stupide des parents et des enfants, que de bêtises elle fait commettre !

J'ai donc pensé être utile à ces braves gens en leur administrant une douche réfrigérante : « Je n'abuserai pas de votre confidence, leur ai-je dit, et je ne raconterai à personne ce que vous venez de m'apprendre, car cela pourrait nuire à votre enfant et l'empêcher de se marier. » Ils n'en revenaient pas et se sont tout d'abord figuré que c'était une mauvaise plaisanterie de ma part, alors que je n'étais qu'un écho, l'interprète attristé de la majorité de nos contemporains.

On raconte que Louis XIV avait commencé par professer une aversion profonde pour Mme de Maintenon, alors qu'elle n'était encore que Mme Scarron, gagnant péniblement son pain à élever dans l'ombre les enfants du Roi et de Mme de Montespan. Le roi ne pouvait la souffrir parce qu'il l'avait prise pour « un bel esprit, n'aimant que les choses sublimes ».

Que de gens, aujourd'hui encore, malgré les progrès de l'instruction, redoutent les Philaminte, les

ments du début. Il y a déjà deux ans que M. le Dr A. Béclère, au IIe Congrès international d'électrologie et de radiologie médicale, tenu à Berne du 1er au 6 septembre 1902, a présenté un rapport général sur la *radioscopie et la radiographie des organes splanchniques*, dans lequel la question se trouve traitée avec tous les détails désirables.

« Il serait à souhaiter que la simplification de l'outillage, qui se perfectionne de jour en jour, engageât le praticien à joindre, le plus qu'il lui sera possible, cette méthode si précieuse à son arsenal habituel. Bien des diagnostics obscurs s'éclaireront, au sens physique même du mot. »

### Le diabète et les eaux minérales arsenicales.

Notre très sympathique et très distingué confrère, le Dr Verdalle vient de publier, dans les *Archives générales de Médecine*, une quarantaine d'observations de diabétiques notablement améliorés par la cure d'eau minérale arsenicale de la Bourboule, que ces diabétiques aient été anhépatiques ou hyperhépatiques. Les conclusions qu'en tire l'auteur sont les suivantes :

1° Que le traitement par les eaux chlorurées sodiques arsenicales a une action très efficace dans le diabète en général ;

2° Que cette action est plus nette, souveraine même parfois, dans la forme hyperhépatique ou par hyperfectionnement, décrite par M. le Prof. Gilbert ;

3° L'action porte à la fois sur la glycosurie et sur l'azoturie ;

4° La glycosurie diminue dans de très fortes proportions ; elle disparaît même souvent tout à fait.

5° L'azoturie diminue d'une façon parallèle ; le taux de l'urée tend à revenir à la normale ;

6° Dans les cas où le taux de l'urée est en diminution, il tend, au contraire, à remonter ;

7° On peut donc affirmer que le traitement arsenical régularise le taux de l'urée dans la plupart des cas ;

8° Les autres éléments de l'urine sont à peine touchés ;

9° L'état général est amélioré d'une façon remarquable ; on assiste parfois à de véritables résurrections ;

10° L'amélioration est durable ; elle se maintient pendant des mois et des années ; parfois même la guérison est complète ;

11° Dans beaucoup de cas, et spécialement dans la forme hyperhépatique, le traitement par les eaux arsenicales donne de très beaux résultats, alors que le traitement par les alcalins avait échoué ou avait même été nuisible ;

12° Dans toutes les formes du diabète on observe une amélioration notable de l'état général ;

13° En aucun cas, on n'observe d'accidents imputables au traitement ; alors même qu'il n'amènerait pas de résultats nettement favorables, on peut affirmer qu'il n'est jamais nuisible.

## PRATIQUE OTOLOGIQUE

### Extraction des corps étrangers de l'oreille,

Par le Dr Georges Laurens.

*(Revue de clinique médico-chirurgicale.)*

#### I. — Indications.

1° Ce que le médecin ne doit pas faire.

Il faut bien savoir que le grand *danger* des corps étrangers de l'oreille réside dans les tentatives *d'extraction*. Lorsqu'en effet, le médecin, dans un désir de bien faire, introduit des instruments dans l'oreille, à l'aveugle, sans le contrôle du miroir, il risque de déterminer nombre d'accidents graves et de complications sérieuses :

1° De pénétrer dans l'oreille saine, qui ne contient aucun corps étranger et qui peut être blessée au cours des manœuvres ;

2° D'entrer dans l'oreille malade mais qui est vide, et dont le corps étranger a été expulsé ;

---

viragos d'intelligence, dont l'outrecuidance et les prétentions sont bien faites pour dégoûter du gavage scolaire.

Je voudrais bien savoir, même, s'il existe seulement cent Français capables de préférer une pécore férue de son savoir ou de ses diplômes, à une bonne fille, saine de corps et d'esprit, ayant les qualités domestiques qu'on est en droit d'exiger en entrant en ménage. Le plus grand nombre de nos compatriotes, mis en demeure d'accepter, choisiraient certainement une compagne moins forte sur la syntaxe que sur les soins du ménage, capable même d'oublier sa bague dans une pâtisserie, à la façon de Peau-d'Ane.

Je ne crois rien exagérer en affirmant qu'il y a un rapport manifeste entre le nombre des névropathes et la période des examens, dans l'un et l'autre sexe. J'en appelle aux souvenirs de tous les médecins, sans crainte d'être contredit. Il est tout naturel que les jeunes filles soient encore plus fâcheusement influencées que les jeunes gens par l'énervement, le manque de sommeil et d'appétit, qui précèdent leur comparution devant le jury. Un certain nombre ne peuvent aller jusqu'au bout et doivent y renoncer ; les triomphatrices elles-mêmes restent un certain temps à se remettre de leurs émotions, à retrouver la fraîcheur de leur teint et l'équilibre de leur organisme ; une mention doit être réservée à celles qui ne se relèvent pas, ou qui ne reprennent le dessus que longtemps après. Ce sont les lymphatiques, les chlorotiques, mal réglées, les prédisposées à la tuberculose dont les poumons présentent tout à coup des phénomènes inquiétants. Le sanatorium les guette, lorsqu'elles sont assez fortunées pour aller s'y refaire. Quant aux pauvresses, qui ne peuvent pas lutter contre le bacille, la déchéance est aussi prompte que redoutable.

— Et pour quel maigre résultat tant de campagnardes, qui auraient pu faire des épouses robustes et fécondes, en restant aux champs, que l'on déserte de façon désastreuse, s'exposent-elles à ruiner leur santé ?

Je n'apprendrai rien à personne en répétant que, pour une misérable place d'institutrice, de surveillante, il y a des milliers de postulantes, et, qu'à part de rares exceptions, les élues sont victimes des misères de la carrière. Des génies malfaisants sont sûrement ligués contre elles. Tout me semble préférable à leur situation fausse, à leur vie terne, isolée, sans éclaircies, sans foyer le plus souvent.

Combien y en a-t-il qui se passionnent vraiment pour leur métier de semeuses d'idées, pour la joie de voir des cervelles d'enfants se transformer, se fertiliser, recevoir le bon grain qui doit produire plus tard de magnifiques moissons ?

La besogne est trop ingrate, au début surtout,

*

3° De refouler le corps étranger dans la profondeur. Très fréquemment, en effet, la surface lisse du corps du délit (pierre, perle), empêche une bonne prise avec la pince ; il dérape et s'enfonce dans le conduit cartilagineux pour arriver jusqu'à l'isthme. Après une nouvelle tentative d'extraction plus violente et plus acharnée, il franchit l'isthme et s'engage alors dans le conduit auditif osseux. Toute une série d'accidents sont alors possibles : rétention purulente grave, s'il coexiste une otite moyenne aiguë suppurée, traumatismes des parois du conduit, avec lymphangite consécutive, etc. ; déchirure du tympan et effraction dans la caisse avec fracture des osselets, fracture du labyrinthe, paralysie faciale. Le principal danger est constitué par la rétention du pus et les complications mastoïdiennes ou cérébrales graves, qui peuvent survenir du fait, soit d'une otorrhée antérieure, soit d'une otite suppurée, déterminée par toutes ces manipulations. L'auteur a dû trépaner le labyrinthe d'une malade chez laquelle, en voulant enlever un corps étranger auriculaire, un médecin avait brisé une curette dans l'oreille moyenne.

2° Ce que le médecin doit faire pour reconnaitre la présence du corps étranger.

Voilà la première indication à remplir. Faites l'examen otoscopique pour vous assurer de la présence du corps étranger. Un cas un peu exceptionnel peut se présenter : le corps étranger est *tellement petit* que, logé dans le sinus pré-tympanique, il échappe au rayon visuel, principalement si la convexité de la paroi inférieure du conduit est très accentuée ; en pareil cas, un lavage fera à la fois le diagnostic et le traitement.

Dans l'immense majorité des cas, les corps étrangers de l'oreille sont des *corps solides*.

L'examen otoscopique est absolument indispensable, non seulement pour constater la présence de l'objet, mais encore pour la thérapeutique à suivre. Il faut en effet connaître :

*a*) Sa *nature* : Il peut être *inanimé* ou *vivant*. Dans ce dernier cas, il faut tuer préalablement l'animal (larves, moustiques, mouches, etc.) par des instillations d'huile ou de glycérine, afin de l'empêcher de s'accrocher aux parois.

*b*) Sa *consistance* : S'il s'agit d'un corps mou (haricot, pois) qui a gonflé, on détermine sa rétraction par des instillations d'alcool absolu, pendant un jour ou deux, avant de procéder à son extraction.

*c*) La *situation* qu'il occupe dans le conduit ou la caisse.

*b*) L'*état des parois* du conduit. Bien souvent, du fait de la présence du corps étranger ou après des tentatives maladroites, il existe une *otite externe traumatique* ; les parois cutanées du conduit sont rouges, enflammées, ulcérées, masquant en partie la vue du corps du délit. En pareil cas, et si aucun accident grave ne force la main à intervenir rapidement, on attendra la résolution de l'inflammation qu'on pourra hâter avec des instilations bi-quotidiennes d'alcool absolu dans le conduit.

L'exploration au stylet facilite ce diagnostic et permet de reconnaître tous les caractères précédents, mais ce procédé ne doit être employé que par l'otologiste.

II. — Technique.

Quelles que soient la nature, la consistance, la situation, la forme des corps étrangers de l'oreille, la technique est la même ; elle consiste : 1° à toujours commencer par des *injections* dans le conduit ; 2° en cas d'échec, à procéder à *l'extraction* avec des instruments.

A. Injection. — Moyen toujours inoffensif ; efficace dans l'immense majorité des cas, et à la portée de tous les praticiens. Doit toujours être pratiquée en premier lieu et continuée pendant plusieurs jours, si le corps étranger est bien toléré.

Comme *instruments* : une grosse seringue à hydrocèle dont la pointe sera engainée d'un tube en caoutchouc mou ou d'un petit drain pour évi-

---

pour ne pas décourager bien vite les plus résolues comme les plus dévouées.

Même dans les familles riches, leur posture est fâcheuse ; c'est une demi-domesticité ; on a moins d'égards pour elles, que pour la nourrice et beaucoup en viennent à envier son sort. On les chasse, du reste, lorsqu'elles se sont abandonnées au fils de la maison, ou à quelque jouvenceau du voisinage.

L'apitoiement et la généreuse sympathie des âmes sensibles ne peuvent que s'émouvoir devant tant de détresse morale ; mais pourquoi ne pas le prévoir et s'obstiner à fuir son milieu, comme s'il n'y avait pas déjà assez de caractères aigris ou désespérés à la ville ?

Les jeunes filles du monde se leurrent aussi d'espoirs bien décevants, lorsqu'elles répètent l'antienne consacrée, que leur diplôme pourra leur servir pour se tirer d'affaire, en cas de revers, en cas de cataclysme, de révolution, etc.

Elles n'oublient qu'une chose, dans ce dernier cas surtout, c'est qu'on n'aura pas besoin de leur aide, qu'on s'en passera, la situation de chacun étant amoindrie, ou bien qu'elles se heurteront à un nombre encore plus grand de concurrentes qu'aujourd'hui.

Il faut que chacun se résigne à rester dans sa sphère et à ne pas s'illusionner sur son savoir. Dès qu'un gamin ou une gamine ont quelques succès à l'école primaire, on songe aussitôt à en faire des gratte-papier, des ronds-de-cuir, des fonctionnaires, à leur faire déserter la terre natale pour solliciter un de ces maigres emplois de budgétivores, aussi malsains que mal rétribués. Mieux vaudrait, cent fois, qu'ils restent à cultiver la terre, à faire de l'élevage, à se placer comme domestiques, comme cela se fait à l'étranger, où de jeunes femmes relativement instruites ne craignent pas d'endosser le tablier, de se consacrer aux petits soins du ménage et à l'art culinaire.

Je n'ai pas, du reste, à m'occuper de la question au point de vue social ; je ne veux l'envisager qu'au point de vue de la santé générale. — Certes, l'insstruction a du bon et doit être distribuée largement à tous, sans distinction ; mais il en est des cerveaux comme des estomacs, il y en a de plus ou moins tolérants et ils ne sont pas tous aptes à recevoir la même semence intellectuelle. Il faut tenir compte des aptitudes personnelles et ne pas s'obstiner, en présence d'éléments réfractaires, sans tomber dans l'indigence éducative formulée par la susdite Mme de Maintenon, déjà nommée, et qui se bornait à sauver les âmes des jeunes filles, à fortifier leur santé et conserver leur taille.

On s'en est ému dans différents milieux, même à l'Académie française. Dans son discours de réception, à la fin de février, M. Gebhart, après avoir

## 2° Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

*Date de création : 1884*

Adresser la correspondance au secrétaire général : Dr Delefosse, 32, place Saint-Georges, Paris, et les cotisations au trésorier, Dr Verdalle, l'hiver à Cannes, 2, boulevard d'Alsace, l'été à la Bourboule.

*Au 1er janvier 1904 : montant des réserves 970.000 fr. Recettes annuelles : 105.000 f.*

Moyennant le versement d'une prime annuelle variable avec l'âge d'entrée, la Caisse sert une pension viagère à l'âge de 60 ans révolus et après une participation minima de 15 années.

Diverses combinaisons facilitent la participation à la Caisse et la mettent à la portée des plus modestes ressources.

La femme du médecin est admise dans les mêmes conditions que lui.

Tous les membres doivent nécessairement être affiliés à l'Association générale qui, en cas de revers, leur assure certains avantages.

### DON

Nous avons reçu à titre de don, à la Société civile du « Concours médical », de M. le Docteur Leclerc-Montmoyen, de Felletin (Creuse), la somme de cinq francs pour bons offices du Journal.

### DEMANDES-OFFRES

N° 92. — Dans une clinique du XIVe ; places pour confrères s'occupant de spécialités (Ophtalmologie exceptée). S'adresser, 74, rue Didot.

N° 93. — On achèterait d'occasion et en bon état, un fauteuil roulant ou voiture de malade pour la promenade. Envoyer photographie au docteur Cocar à Cancale (Ille-et-Vilaine).

N° 94. — Algérie. Grande ville littoral, clientèle susceptible d'augmentation de 20.000 francs, à céder 15.000 comptant, avec suite de bail, cheval, voiture et grande partie du mobilier. Ecrire Dr N.

N° 95. — Dame, recommandée par médecin, cherche place de garde-malade auprès de personne âgée ou atteinte de maladie nerveuse — accompagnerait dans les promenades ou en villégiature. Ecrire Me M. C., 33, rue de Viarmes, Paris, Ier.

N° 96. — A vendre prix modérés : 1° Coupé léger bon état ; 2° Motocyclette Clément 1904, 1 cheval 3/4.

N° 97. — « Poste médical vacant par suite de décès à Passavant-la-Rochère (Haute-Saône), 1.400 habitants, nombreuses usines, villages environnants dépourvus de médecin, les pharmaciens sont à 10

*Suite page VI.*

**Demandes et offres (suite.)**

kilomètres. Le précédent titulaire faisait la pharmacie, il avait les indigents, les vaccinations. Un industriel du pays accordait un fixe de 600 fr. Pour tous renseignements. s'adresser à M. Boileau-Mercier, à Passavant-la-Rochère (Haute-Saône).

N° 98. — A vendre : 3 lits de fer, dits de clinique avec literie et sommier d'acier. Moteur à air comprimé.

N° 99. — Confrère échangerait auto Mors, moteur de Dion, 8 chevaux 4 places, 3 vitesses; contre coupé ou petit boggey attelé.

N° 100. — Moto Mirus, 2 chev. 1/2, état de neuf, marchant bien, à vendre 420 fr. à cause achat auto. S'adresser Dr Pize à Quingey (Doubs).

N° 101. — Pour cause achat second auto, à venvendre cheval bai-brun, 7 ans 1/2, 1 m. 55, robuste, toutes garanties, avec harnais et cabriolet en très bon état.

## CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

*Amicale* à Dr L. B., à E. (M.). — Mon cher confrère. Vous vous étonnez de ne pas avoir reçu d'indemnité depuis le 1er avril. Ignorez-vous donc encore que le versement des indemnités n'a lieu que tous les trois mois, après le vote du conseil de direction. Vous ne toucherez donc rien du Dr Gassot avant les premiers jours de juillet.

*Concours* à Dr B. à S. L. — Nous vous remercions de votre communication ; il nous est impossible, pour le moment, d'utiliser votre offre; néanmoins vous pourriez poursuivre votre idée de faire faire l'analyse quantitative de cette source d'eau minérale. Nous pourrions vous signaler comme l'un des plus indiqués pour procéder à ce travail, M. Gautrelet, chimiste, à Vichy, pendant la saison (mai à septembre).

*Concours* à Dr G., à P. L. — Nous ne pouvons que déplorer la pénible situation qui vous est faite.

Des centaines de nos confrères en sont aujourd'hui, comme vous, réduits à maudire leur trop grande crédulité, et à s'apercevoir trop tard, hélas, que tous les fixes (assistance, secours mutuels, usines, municipalités, libéralités des particuliers, etc.) cachent un piège, et ne sont qu'un leurre la plupart du temps. Nous vous indiquerions un poste à prendre, si l'occasion s'en présentait.

ter les éraillures du conduit. La seringue anglaise ou enema peut encore rendre des services. Il faut rejeter l'emploi du bock, avec lequel on ne dispose pas d'une pression suffisante, et à plus forte raison, les petites seringues en verre, qui sont enfantines.

Le *liquide* sera de l'eau bouillie tiède.

Le *malade* aura la tête bien appuyée pour éviter tout mouvement qui pourrait refouler le corps étranger, l'épaule protégée par une serviette et un caoutchouc ; un aide, ou le malade lui-même, maintiendra un bassin réniforme au-dessous du lobule.

*Voici la technique.* — Il faut donner une *direction* convenable au jet du liquide et pour cela : 1° redresser la courbure du conduit par une traction exercée avec la main gauche sur le pavillon, en haut et en arrière ; 2° diriger le jet autant que possible dans la direction de l'espace libre entre le conduit et le corps étranger ; pour cela on appuiera le bec de la seringue contre la paroi correspondant à cet espace. De la sorte, le liquide s'insinue entre la paroi et le corps étranger, passe en arrière de celui-ci et le refoule de dedans en dehors par voie rétrograde.

Ces dispositions étant prises et la seringue étant armée, on pousse l'injection avec une certaine force. Les enfants seront solidement maintenus, pour que, dans un mouvement intempestif, la seringue ne refoule pas le corps étranger.

On fera passer, de la sorte, un ou plusieurs litres d'eau, sans le moindre inconvénient, sauf le cas de vertiges. On recommencera alors l'injection dans une autre séance.

Habituellement, le corps étranger, s'il n'est pas enclavé, est expulsé dans la première séance. Si l'on échoue, on recommencera le lendemain et plusieurs jours consécutifs ; il ne faut pas perdre patience et se décourager, le succès couronnera presque toujours des efforts prolongés. Après le lavage, le conduit sera minutieusement séché avec un porte-coton.

*Difficultés d'extraction.* — 1° Le corps est *enclavé* et ne se mobilise pas. Instillez plusieurs fois par jour, pendant plusieurs jours, de l'alcool absolu pour rétracter les parois du conduit et continuez patiemment les injections.

2° Le corps est *adhérent* aux parois (cérumen). Instillez de l'eau oxygénée pure ou de la glycérine neutre, deux ou trois fois par jour, et lavez.

3° Il y a une *otite externe* due, soit à une otorrhée sous-jacente, soit à des traumatismes. Faites diminuer la tuméfaction et les ulcérations des parois du conduit par des instillations répétées d'alcool et des lavages fréquents.

Toutes ces tentatives, si le corps étranger est bien situé et ne détermine pas d'accidents locaux ou à distance, devront être poursuivies pendant plusieurs jours.

B. Extraction a l'aide d'instruments.— *Quand doit-on employer les instruments* ? On doit toujours faire l'extraction des corps étrangers à l'aide de crochets ou d'instruments spéciaux, dans les deux cas suivants :

1° Lorsque des *tentatives* bien exécutées, prolongées, ont été faites par les lavages, sans aucun succès.

2° Lorsque le corps étranger est *compliqué* d'otite moyenne avec rétention purulente. Dans ce cas, au bout de vingt-quatre heures, si les injections sont restées inefficaces, si les accidents sont sérieux, l'apophyse douloureuse, s'il y a de la température et de la céphalée, si l'otite est une otorrhée chronique, il y a lieu de ne pas différer l'ablation par voie naturelle.

*Par quelle voie* ? On peut employer deux méthodes : 1° l'une qui consiste à extraire le corps étranger par les *voies naturelles*, c'est-à-dire par le conduit auditif ; 2° l'autre qui, en cas d'échec de la première, permet l'ablation par *voie artificielle*, rétro-auriculaire.

Ces procédés sont du ressort de l'otologiste.

---

rappelé cette maxime de Plutarque que l'intelligence des jeunes gens n'est pas un vase à remplir, mais un foyer qu'il faut échauffer, ajoutait ce qui suit : « Admirable pensée, dont je recommande la méditation aux implacables pédagogues qui aggravent sans cesse l'une de nos grandes misères nationales, le baccalauréat. Hélas ! ô Plutarque ! vieux prêtre excellent, chez nous les vases sont pleins et débordent et, malgré les cris des pères de famille et les supplications des mères, sur la tête innocente de nos éphèbes pleuvent toujours des cataractes de programmes sans trêve, sans raison, sans miséricorde! »

Paul Hervieu, qui répondait au récipiendaire, sachant qu'il ne faut pas trop demander, se contenterait de voir le baccalauréat assez allégé pour être pareillement accessible aux deux sexes. Il rêve d'un baccalauréat pas trop rébarbatif, capable de préparer Henriette et son mari, Armande et le sien, à joindre une communauté de notions classiques aux autres communautés matrimoniales. « Pourquoi, disait-il, ne pas copier une des prévoyances de la nature ?... Elle nous fait venir au monde avec deux bras équivalents, avec deux poumons et deux yeux semblables, afin qu'en cas d'accident un seul de ces organes puisse encore faire l'office de deux. Pourquoi n'exercer l'esprit de la mère que comme une main gauche, tandis qu'on perfectionnerait toujours, comme une main droite, les aptitudes du père ! Pourquoi ne pas s'évertuer, par la manière d'imprégner les âmes, à ce que la mère soit, au besoin un second père ? »

Résignons-nous, mais plus d'exagération, plus de gavage scolaire à outrance. Selon une belle formule, il faut donner à l'enfant beaucoup moins la demi-instruction qui dupe les cerveaux, que la pleine éducation qui clarifie les cœurs.

Je ne puis que plaindre les jouvencelles qui pâlissent sur les livres, qui se bourrent à en éclater de rudiments indigestes, qui ne leur serviront jamais à rien, qu'à les détraquer, au moment où leur développement sexuel s'affirme, au moment où elles auraient le plus besoin d'exercice, de libre expansion, d'air pur, d'un régime tonifiant. Voyez-les manger du bout des lèvres, ces lamentables perches déjà émaciées, sans courbes harmonieuses, ni du côté nord, ni du côté midi de leur personne et soupesez ensuite ce qu'elles peuvent donner, comme rejetons à la patrie.

Les médecins le savent, mais les parents se font illusion et il n'est pas mauvais de leur répéter, de temps en temps, qu'ils sont victimes d'un mirage et font fausse route.

Dr Grellety (Vichy).

# POLYCLINIQUE

## Dans les Hôpitaux.

### I

Dans une de ses dernières leçons, M. DIEULAFOY a présenté deux cas cliniques intéressants pour le praticien.

Le premier est une ECTASIE EXTÉRIORISÉE DE L'AORTE, de dimensions considérables. Le malade portait, à la région sternale, une saillie du volume d'une orange et animée de pulsations.

On se figurerait volontiers qu'une lésion aussi développée doit déterminer des symptômes très pénibles. Il n'en est rien. Ces ectasies aortiques extériorisées, malgré leur volume anormal, sont bien matelassées à l'intérieur par des caillots sanguins; elles sont généralement compatibles avec la santé. Chez le patient en question, par exemple, la symptomatologie se résumait à quelques accidents laryngés, qui, d'ailleurs, avaient duré peu de temps.

Pour ce malade, M. Dieulafoy fit construire une sorte de cuirasse destinée à recouvrir et à protéger la partie saillante contre les causes vulnérantes extérieures. Il faut, en effet, éviter soigneusement les chocs et les traumatismes directs, au niveau de l'ectasie.

Le deuxième cas concerne un sujet atteint de MAL PERFORANT TABÉTIQUE SACRÉ.

Le mal perforant est une lésion commune chez les tabétiques. Il peut siéger partout, à la région palmaire, à la région fessière et sacrée. Cette dernière localisation est une des plus rares, puisque le nombre des observations connues s'élève à 3 ou 4 seulement.

Le cas du professeur Dieulafoy est typique. Le patient, qui finit par succomber d'ailleurs, offrait à la partie inférieure du sacrum une perte de substance profonde, une véritable caverne, de trois à quatre centimètres de largeur et de plusieurs centimètres de profondeur.

Le diagnostic se basera sur l'examen soigneux du malade. Il faut penser au tabes fruste. Si l'on n'est pas prévenu de la possibilité d'une telle affection, on peut s'égarer dans le groupe des ulcères connus et inconnus.

### II

M. le professeur RAYMOND, dans une de ses leçons du mardi, a relaté l'histoire d'un certain nombre de névropathes, hystériques pour la plupart, atteints de FUGUES NERVEUSES.

Une jeune fille de la campagne déclarait être obligée de marcher presque sans cesse, tout en étant parfaitement consciente de ce qu'elle faisait.

Un négociant du centre de la France se sentait contraint de se lever à 4 heures du matin, tous les jours, et il ne pouvait se mettre au travail qu'après avoir marché pendant deux heures. Ici encore, pas d'amnésie, le sujet se rendait compte et se souvenait de sa fugue.

Troisième exemple : un malade de Lyon quitte un jour son domicile et se retrouve à Bruxelles sans savoir comment il y est venu. C'est la fugue avec amnésie.

Quatrième exemple. Il concerne un malade observé et soigné par plusieurs neurologistes, par Charcot entr'autres, il y a une dizaine d'années. Cet homme a fait des fugues énormes. La première se produisit à l'âge de 37 ans : à ce moment il s'est trouvé en Angleterre, sans pouvoir connaître pourquoi et de quelle façon il s'y était rendu.

Actuellement, ses fugues se produisent dans des conditions particulières. Il passe par une période d'angoisse ; il devient triste, misanthrope, et il commence à s'agiter. Sachant par expérience ce que ces prodromes veulent dire, il fait le possible pour s'arrêter. Ainsi la dernière fois, sentant venir sa crise, il s'enferma dans sa chambre, et jeta ses clefs par la fenêtre. Peine inutile. Immédiatement, l'anxiété s'accrut. Il fit sauter la serrure avec ses doigts, ses ongles ses dents, ce qu'il avait sous la main, et il sortit. Il marcha alors un nombre de jours indéterminé. Il allait devant lui sans savoir, sans s arrêter, urinant dans son pantalon, ne mangeant pas ou à peine : finalement il s'arrêta, amaigri, les vêtements en lambeaux. Il avait tant marché que les ongles de ses orteils étaient tombés ; mais en sa qualité d'hystérique il n'en avait pas souffert. La fugue étant terminée il était redevenu gai, heureux, satisfait.

Le traitement à appliquer, en pareille circonstance, est la psychothérapie.

### III

Voyons, maintenant, deux cas présentés par le Professeur LE DENTU à sa polyclinique chirurgicale.

Le premier est un LIPOME DE LA CUISSE :

Malade âgée de 62 ans, atteinte d'une tumeur de la partie supéro-interne du membre inférieur gauche. La néoplasie est allongée dans le sens du grand axe de la cuisse, dont elle occupe la moitié de la hauteur. Elle forme un relief accusé en dedans. Elle n'est le siège d'aucune douleur.

La peau, de coloration normale, glisse sur la tumeur. La surface de celle-ci est régulière, non lobulée ; sa consistance est uniforme, plutôt molle, assez fluctuante pour qu'il y ait lieu de se demander s'il s'agit d'une masse liquide ou d'une masse solide. On doit s'arrêter à l'idée d'une tumeur solide, d'un lipome sous-aponévrotique. Les lipomes sous-aponévrotiques sont toujours plus mous que les lipomes sous-cutanés. Ce sont des amas de matière graisseuse, quelquefois presque fluide. Ainsi, le lipome de l'orbite, qui est sous-aponévrotique et qui se développe dans un tissu graisseux très fin, est remarquable par sa mollesse.

Si cette lésion n'était pas un lipome, que pourrait-elle être ?

Un fibrome ? Evidemment, non.

Un sarcome ? Le sarcome est ordinairement sous-cutané. Il prend une forme plus bombée et il marche beaucoup plus vite ; l'affection de cette malade a évolué lentement.

Un kyste hydatique des muscles de la partie interne de la cuisse ? Les kystes hydatiques intramusculaires se voient de temps en temps. On doit toujours y penser, malgré leur relative rareté. Habituellement, leur coque est assez épaisse : ils ne donnent pas la sensation de masse molle que l'on rencontre ici.

Un abcès froid ? La patiente n'a ni antécédents bacillaires, ni douleurs. En aucun endroit du bas-

sin, on ne trouve de point de départ à la suppuration. L'abcès froid, en outre, a tendance à devenir piriforme, à prendre la forme d'une poire à grosse extrémité inférieure. C'est le contraire chez la malade en question ; la portion la plus volumineuse de la néoplasie est située en haut.

Somme toute, le diagnostic de lipome réunit toutes les probabilités. Vu son volume, son extirpation est indiquée.

Le deuxième cas concerne une femme de 65 ans atteinte également d'une tumeur. La situation de celle-ci est toute spéciale. Elle occupe la partie supéro-externe de la région mammaire. C'est une masse assez volumineuse, de la grosseur de la moitié du poing. Elle n'est pas adhérente aux plans profonds et elle semble, au premier abord, indépendante de la mamelle.

Autre particularité, aussi importante que fâcheuse, à noter ; on découvre au-dessus de la tumeur principale, dans l'épaisseur du muscle grand pectoral, une induration en nappe.

Il existe, en résumé, deux masses : l'une, la masse principale, prolonge la glande mammaire en haut et en dehors ; l'autre, la masse accessoire, appartient au grand pectoral. Il est probable que des tractus morbides relient les deux parties de la lésion.

Quelle est la nature de cette double néoplasie ? M. le Dentu n'hésite pas à dire : cancer ; et il ajoute même : cancer de la mamelle, bien que le siège du mal soit en dehors de la zone de la glande. Chez certaines femmes, il existe des petits lobes périphériques de la mamelle, aux dépens desquels se développent parfois des tumeurs qui ont l'air bénin, en raison de leur mobilité, et qui sont néanmoins malignes. Fréquemment, ces tumeurs ne peuvent être déplacées ; la mobilité étant un des signes principaux des néoplasies bénignes, on est amené à diagnostiquer une lésion de bonne nature. Il ne faut pas alors se laisser trop influencer par ce caractère.

Un élément important à considérer, en pareille circonstance, est l'âge de la malade. Après 40 ans, dit M. Le Dentu, on ne doit pas diagnostiquer de tumeur bénigne du sein. Sans être absolue, cette règle reste vraie généralement.

Chez la patiente, dont nous nous occupons, il convient d'admettre l'existence d'une tumeur maligne développée dans un lobe excentrique de la mamelle.

Le pronostic est sérieux. Deux éléments aggravent la situation : la présence d'un ganglion sus-claviculaire et l'infiltration du grand pectoral.

Le ganglion sus-claviculaire est de mauvais augure. Sans doute l'adénopathie en question peut être enlevée, mais elle récidivera.

La masse du grand pectoral est également fâcheuse, malgré la ressource des grandes ablations musculaires.

Toutefois, comme toujours en thérapeutique, il faut compter sur les résultats heureux que l'on n'a pas encore observés. L'opération est possible. Elle sera large et comportera l'exérèse du grand pectoral en entier et aussi, probablement, du petit pectoral.

(*Leçons recueillies par le* Dr P. Lacroix.)

---

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Doit-on faire bouillir le lait destiné à l'alimentation du nourrisson ?

On sait que l'alimentation du nourrisson peut être soit naturelle ou physiologique, soit artificielle. Dans le premier cas l'enfant boit directement au sein le lait chaud, non bouilli, de sa propre espèce ; dans le second cas, il boit au biberon le lait provenant d'une espèce animale autre que la sienne, lait que l'on fait toujours bouillir pour se conformer aux idées actuellement admises, et auquel on enlève par suite ses qualités naturelles. Or, la supériorité de l'alimentation naturelle sur l'alimentation artificielle n'est plus à démontrer à l'heure actuelle, et certains auteurs tendent même à donner aujourd'hui au nourrisson le lait animal sans le faire bouillir.

C'est ainsi que Von Behring recommandait récemment encore cette manière de faire dans une conférence à Münich. On sait, en effet, que ce savant est le promoteur de la théorie, d'après laquelle l'infection tuberculeuse se fait chez le nourrisson dans les premières semaines de la vie par la voie intestinale ; or il attache une importance particulière à la flore bactérienne normale du lait de vache cru, non bouilli, et à ses ferments particuliers ; on doit, dit-il, respecter tous ces éléments, qui protègent vraisemblablement l'organisme contre l'infection.

Brüning (de Leipzig) a voulu contrôler par l'expérimentation cette valeur plus grande attribuée au lait cru, et il est arrivé à des conclusions qui le mettent en contradiction avec Von Behring et ses élèves. Il a nourri des chèvres, des porcs et des chiens, avec du lait soit cru, soit bouilli, provenant d'espèces animales respectivement différentes de celles qui étaient en expérience ; puis il a noté comparativement les quantités de lait absorbées, et les variations dans les poids du corps. Voici, entr'autres, les résultats obtenus pour une famille de quatre petits chiens au cours d'une expérience qui dura trente jours. Les chiens 1 et 2 laissés à la mamelle de leur mère, dès le moment de leur naissance, servirent, de témoins : leurs poids s'étaient élevés de 165 et 205 grammes à 2215 et 2864 grammes ; ils avaient en outre toutes les apparences d'une bonne santé : squelette bien ossifié, pas de chapelet costal, fontanelles fermées.

Le chien 3, leur frère, fut nourri pendant le même laps de temps au lait de vache bouilli. Son poids s'était élevé de 258 grammes à 1785 grammes ; moins bonne apparence de santé ; abdomen un peu gros ; chapelet costal ; fontanelles cependant fermées.

Enfin le quatrième frère, nourri au lait de vache non bouilli, avait seulement gagné en poids de 299 grammes à 1105 grammes ; il avait l'air malade, l'œil hagard ; il était faible sur ses pattes ; son abdomen était gros. Les fontanelles ne s'étaient pas soudées ; bref, tout son squelette présentait des altérations manifestes. Cet animal semblait présenter une maladie analogue au rachitisme humain. A noter que la tuberculine resta sans réaction chez les chiens 3 et 4.

D'après ces expériences, le lait cru serait donc des plus préjudiciables dans l'alimentation artificielle.

En tous cas, de nouvelles recherches ou observations nous diront à quel parti nous devrons nous rallier, quoique, dès à présent, il semble plus rationnel, et plus prudent de détruire par l'ébullition les germes pathogènes que peut renfermer le lait animal destiné au nourrisson ; ces micro-organismes bactériens sont certainement plus nuisibles que ne pourraient être utiles les oxydases, katalases et autres ferments détruits dans le lait.

---

### Sur une préparation soluble de calomel (*Calomelol.*)

Dès l'année 1903, Galewsky (de Dresde) recommandait l'emploi du Calomelol dans le traitement de la syphilis. Parmi les sels hydrargyriques plus spécialement employés dans cette thérapeutique spécifique, le calomel occupe, en effet, depuis longtemps une place importante. C'est ainsi qu'on emploie ce sel à l'état de poudre pour le traitement de l'ulcère primitif, que Labarraque combine le calomel au sel de cuisine et à l'eau pour le badigeonnage des condylomes et des grandes papules exulcérées ; la vaseline au calomel (à 10 %) est excellente pour guérir les efflorescences tubéro-serpigineuses étendues de la peau ; enfin l'huile au calomel constitue peut-être le remède le plus efficace et le plus actif pour les injections intramusculaires. Quand on n'obtient pas de résultats satisfaisants par les frictions, quand les sels hydrargyriques salicylés ou thymoles, ou encore le sublimé n'agissent plus, très souvent l'huile au calomel permet encore de guérir certaines formes graves et malignes de la syphilis. C'est, d'ailleurs, un fait que peuvent confirmer tous les dermatologues. L'action du calomel sur les tissus s'explique par la mise en liberté de sublimé, sel soluble, qui rapidement influence d'une manière spécifique les manifestations syphilitiques. C'est à cette production souvent tumultueuse de sublimé que sont dus les phénomènes d'intoxication, plus spécialement observés à la suite des injections de calomel ; cette complication malencontreuse a d'ailleurs servi à jeter un certain discrédit sur un procédé si extraordinairement efficace.

Pour chercher un remède à tous ces inconvénients, Galewsky a expérimenté depuis deux années le calomelol dans le traitement de la syphilis : ce sel est au calomel ordinaire, insoluble, ce que l'argent soluble, colloïdal (collargol), est à l'argent ordinaire insoluble dans l'eau. Tandis que l'argent ordinaire se montre absolument inefficace en thérapeutique, le collargol semble au contraire constituer un médicament précieux ; en rendant l'argent soluble, on lui confère une valeur thérapeutique. On pouvait donc espérer la même chose à l'égard du calomel et du calomelol.

Le calomelol est une poudre grisâtre, sans odeur, ni saveur, insoluble dans l'alcool, l'éther, la benzine, soluble dans l'*eau froide*, en donnant un liquide lactescent dans la proportion de 1 pour 50. Ce composé ne produit ni l'action irritante, ni l'action toxique qu'on observe souvent avec le calomel ordinaire par suite de la formation de sublimé, car le calomelol ne donne pas naissance à du sublimé. Il est précipité de ses solutions aqueuses par les acides, mais la neutralisation du milieu le fait, de nouveau, entrer en solution. Le calomelol se dissout aussi bien dans les solutions salines même concentrées, que dans les milieux albumineux, tels que le sérum sanguin : il se distingue en cela des autres sels mercuriaux.

Ce produit renferme 75 pour cent de calomel, et 25 pour cent d'albuminoïdes : donc, au total, il contient 66 % de mercure.

La fabrique de produits chimiques von Heyden a préparé un onguent, qui contient 30 % de mercure, et 45 % de calomelol ; celui-ci, en raison de sa forte teneur en calomelol pulvérisé, n'est pas aussi onctueux que l'onguent napolitain, mais il se laisse néanmoins très bien employer en frictions ; il est de couleur gris clair, et ne tache pas le linge ; c'est là un avantage très appréciable sur l'onguent gris ordinaire pour le traitement de la syphilis comme pour celui de la phtiriase du pubis.

D'expérimentations animales entreprises pour connaître la toxicité relative du calomel, du calomelol et du sublimé, il résulte que le sublimé est le sel le plus toxique ; puis viennent, par ordre décroissant, le calomel et le calomelol. Chez les mêmes animaux, il suffit de 0,1 décigramme de sublimé, de 0, 5 décigrammes de calomel, et de 3 grammes de calomelol pour produire des vomissements. Le calomelol s'est montré purgatif au même titre que le calomel. Si parfois dans certaines cures de frictions chez l'homme on a pu observer une action plus intense, et plus toxique, du sel, cela tient à ce qu'il était employé sur des surfaces exulcérées d'assez grandes dimensions, et qu'en raison de son excessive solubilité dans le sérum sanguin, il était très vite résorbé.

Dr GEORGES.

---

## THÉRAPEUTIQUE

---

### Constatations cliniques au sujet de la stovaïne (chlorhydrate d'Amyléine), employée médicalement dans quelques affections douloureuses.

Depuis que l'attention du monde médical a été appelée sur le chlorhydrate d'amyléine ou stovaïne, par les recherches de M. F. Billon (1), des prof. Reclus (2) et de Lapersonne (3), recherches qui furent l'objet d'intéressantes discussions à l'Académie de Médecine, un grand nombre d'auteurs ont apporté leur contribution personnelle à l'étude du nouvel anesthésique. Il ressort de ces travaux que la chirurgie générale comme la chirurgie spéciale trouvent dans la stovaïne un aide précieux, d'une puissance égale à celle de la cocaïne et d'une toxicité beaucoup plus faible.

Qu'il s'agisse d'anesthésie locale ou de rachistovaïnisation les résultats ont été conformes aux prévisions des chimistes et des physiologistes. Les chirurgiens, cependant, ont un peu trop accaparé cet agent thérapeutique. Si l'on excepte Huchard, eux seuls en ont parlé, et ils ont fait naître dans l'esprit des praticiens cette pensée que nommer la stovaïne, c'est envisager un acte opératoire.

Nous pensons que ce médicament doit avoir un champ d'action beaucoup plus vaste, que ses qualités chirurgicales peuvent aussi être médicales, et

(1) Académie de médecine, séance du 29 mars 1904.
(2) Académie de médecine, séance du 5 juillet 1904.
(3) *La Presse Médicale*, 13 avril 1904.

que le médecin redoutant à juste titre les effets toxiques de la cocaïne doit trouver dans la stovaïne un utile recours.

L'étude du chlorhydrate d'amyléine au point de vue médical était donc à faire, et nous l'avons tentée sur 21 malades pris indistinctement au hasard de la pratique journalière. Et comme nous avons eu affaire à des tuberculeux, à des asthéniques, à des névropathes, à des enfants, en un mot à des sujets en état de moindre résistance, il nous a paru que nos constatations pouvaient avoir une certaine valeur expérimentale, surtout au point de vue de l'accoutumance et de la toxicité du remède. Ces malades anémiés, ces nerveux aux muqueuses sensibles, devaient nous renseigner à ces points de vue, d'une manière plus précise que les opérés pour hernie ou pour ongle incarné.

Voici d'abord 2 cas de gastralgie sans hyperchlorhydrie. Le premier se rapporte à une tuberculeuse pulmonaire, névropathe, sujette à des sortes de crises hystériformes et à de violents accès gastralgiques. Cette femme, âgée de 32 ans, porte une petite caverne et de nombreux craquements au sommet droit. Elle offre une susceptibilité particulière pour certains médicaments. C'est ainsi que le cachet suivant :

| | |
|---|---|
| Bromhydrate de quinine.... } | ãã 0,50 ctgr. |
| Analgésine................... } | |

détermina chez elle des phénomènes toxiques pendant plus de 4 heures, et que nous avons dû abandonner l'usage de la morphine, car l'injection d'un centigr. produisait de la céphalalgie, des vomissements et un prurit généralisé intense. Cette malade, sans appétit depuis plusieurs mois, était fort affaiblie. Pour lutter contre la violence de ses douleurs gastralgiques, elle prenait au moment des accès 20 gouttes de la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Chlorhydrate de cocaïne........ | 0,15 ctgr. |
| Eau de laurier-cerise........... | 10 cc. |

ce qui aurait dû faire un ctgr. et demi de substance active. Mais elle avait l'habitude malgré nos avis répétés, de verser ce remède sans compte-gouttes. Un jour que la dose s'était trouvée trop forte pour ses défenses organiques, elle fut prise par les symptômes de l'intoxication cocaïnique. Depuis lors, devenue plus sage, elle utilisait le compte-gouttes, mais n'osait atteindre une dose suffisante et n'était pas soulagée. Nous avons alors donné la solution suivante :

| | |
|---|---|
| Stovaïne....................... | 0,25 ctgr. |
| Eau de laurier-cerise .......... | 10 cc. |

ce qui fait 2 ctgr. et demi pour 20 gouttes. Cette dose calmait bien les douleurs gastralgiques, et lorsqu'elle était prise avant les repas, il n'était pas rare d'observer une excitation sensible de l'appétit, attribuable sans doute à l'amertume du médicament. Parfois, quand la violence des crises était inaccoutumée, la malade pouvait absorber, sans inconvénients, 5 ctgr. de stovaïne en deux fois. Or, une semblable dose, s'il se fût agi de cocaïne, aurait infailliblement produit des phénomènes toxiques. Nous n'avons pas observé d'accoutumance chez cette névropathe. De plus, la malade, qui s'observe beaucoup, a fait les remarques suivantes. Lorsqu'il lui est arrivé de prendre 5 ctgr. de stovaïne, sa respiration, d'habitude un peu embarrassée, est devenue plus facile, le pouls était plus fort, sans palpitations cardiaques, et, à plusieurs reprises, elle eut des mictions plus abondantes. Nous reproduisons fidèlement ces observations, et, bien qu'elles émanent d'un sujet particulièrement sensible à l'action des alcaloïdes, nous pensons y trouver une preuve de l'action stimulante de la stovaïne sur le cœur et le système nerveux central.

Des constatations analogues ont été faites chez un dyspeptique sujet à des accès d'asthme et qui au moment de ses crises gastralgiques prenait jusqu'à dix ctgr. d'une solution de stovaïne convenablement titrée.

Chez deux autres malades hyperchlorhydriques, nous avons habituellement obtenu la sédation des douleurs en faisant absorber, 3 à 4 heures après le repas, au début de la crise, le paquet suivant :

| | |
|---|---|
| Lactose............................ | 1 gr. |
| Magnésie calcinée.................. | 2 gr. 50 |
| Sous-nitrate de bismuth........... | 0,50 cg. |
| Stovaïne.... ..... ........ ...... | 5 ctgr. |
| Bicarbonate de soude.......... ... | 1 gr. |

et ces malades ont pu atteindre, certains jours, la dose de 15 et 20 cg. de stovaïne en 24 heures sans inconvénients.

Chez un homme de 52 ans, atteint d'une grippe gastro-intestinale grave avec vomissements bilieux très fréquents, une première potion à l'eau chloroformée n'ayant donné aucun résultat, nous avions formulé :

| | |
|---|---|
| Chlorhydrate de cocaïne.......... | 5 ctgr. |
| Teinture de belladone............. | XX gout. |
| Eau chloroformée saturée....,... } | ãã 50 gr. |
| Hydrolat de menthe............. } | |

Les vomissements se sont arrêtés dès la 3e cuillerée.

Mais ayant continué à prendre sa potion pour éviter le retour des accidents, le malade eut des fourmillements aux extrémités et de l'angoisse précordiale. Appelé près de lui, nous arrêtâmes l'usage de la cocaïne. La nuit fut bonne, mais le lendemain, après avoir pris du lait et deux jaunes d'œuf, notre client se remit à vomir.

Nous avons alors donné la même potion en remplaçant les 5 ctgr. de cocaïne par 5 ctgr. de stovaïne dont il fut pris une cuillerée à soupe de demi-heure en demi-heure. Les vomissements cessèrent et ne reparurent pas. La potion n'a pas déterminé le moindre phénomène toxique. A doses égales, la stovaïne s'est donc montrée aussi active que la cocaïne et beaucoup moins toxique, et il faut faire remarquer que ce malade était fort déprimé par son infection grippale et ses vomissements. Sous l'action de la stovaïne, le pouls est devenu plus ample, mieux frappé, sans élévation thermique.

Nous devons à l'amitié de notre confrère, le Dr Ducot, de Neuilly, trois cas de dilatation gastrique avec hypochlorhydrie et fermentations douloureuses. La stovaïne, prise au moment des crises, à raison de 5 à 10 ctgr., en une seule fois, a parfaitement calmé les accès douloureux, et il a paru que le médicament arrêtait la distension des parois stomacales, le météorisme. Nous avons aussi observé ce phénomène chez un tuberculeux atteint de dyspepsie flatulente douloureuse. Ce malade a remarqué que son estomac était moins globuleux et qu'il avait beaucoup moins d'éructations après les re-

pas, quand il faisait usage de la stovaïne. Il absorbait facilement 10 ctgr. du médicament. Nous pensons donc qu'il faut reconnaître à la stovaïne une certaine action empêchante sur les fermentations gastriques.

Du reste, nous avons reconnu encore cette action antiseptique dans deux cas de brûlures au second degré chez un enfant de 5 ans et chez un adulte. Après avoir percé les phlyctènes, nous avons enduit la région cervico-mentonnière de cet enfant avec la pommade suivante :

| | |
|---|---|
| Stovaïne...................... | 0.50 ctgr. |
| Vaseline...................... | 10 gr. |

Il y a eu sédation absolue des souffrances pendant une demi-heure environ, puis les douleurs ont repris, mais fort atténuées, puisque cet enfant pouvait reposer d'un sommeil peu agité. Les applications de stovaïne ont été faites pendant 6 jours sans déterminer la moindre intoxication,

Chez l'adulte, la brûlure siégeait à l'avant-bras gauche sur une étendue de 8 à 10 ctm. environ. Nous avons fait pendant 4 jours, et deux fois par 24 heures, des applications de :

| | |
|---|---|
| Stovaïne.................... | 0,50 centigr. |
| Vaseline.................... | 10 grammes. |

Chaque application déterminait une sédation absolue des souffrances pendant un peu plus d'une demi-heure et quand la douleur reparaissait, elle était sensiblement atténuée. Nous avons remarqué dans ces deux observations que la suppuration habituelle en pareil cas a été peu abondante, il nous a semblé que la stovaïne employée au début du traitement influençait favorablement l'évolution des lésions cutanées.

L'enfant fut guéri en 12 jours, l'adulte en une semaine et malgré l'étendue de la surface absorbante chez cet enfant, il n'y a pas eu à déplorer des effets toxiques.

Un mois après une attaque de ramollissement cérébral chez une femme de 58 ans, il s'était produit un vaste zona formant une large bande éruptive extrêmement douloureuse sur tout le trajet des 6e et 7e nerfs intercostaux du côté droit. La lésion organique siégeait dans la région de la 3e circonvolution frontale gauche car cette femme avait eu de l'aphasie. Nous n'aurions pas osé recouvrir cette vaste surface absorbante avec une préparation cocaïnée, mais nous avons ordonné des applications avec :

| | |
|---|---|
| Sous-nitrate de bismuth } | ââ 2 grammes. |
| Oxyde de zinc......... } | |
| Stovaïne...................... | 0,50 centigr. |
| Vaseline...................... | 20 grammes. |

Les douleurs pongitives, extrêmement violentes au moment des poussées fluxionnaires nouvelles, ont très notablement diminué. Elles n'ont pas entièrement disparu (dans ce cas il eût fallu s'adresser à la morphine), mais la malade a pu retrouver le sommeil que les douleurs lui avaient fait perdre. Cette femme, pourtant en état de dépression nerveuse, n'a pas eu d'intoxication, et la pommade a été renouvelée 3 fois, puis remplacée par des poudres inertes.

En pathologie infantile, la stovaïne peut être d'un grand secours. Nous avons souvent administré des collutoires stovaïnés pour des pharyngites, des angines avec ou sans fausses membranes, même chez des enfants d'un et deux ans. Dans la plupart des cas, la dysphagie a sensiblement diminué et nous avons moins observé ce qui arrive avec la cocaïne, c'est-à-dire un certain degré de constriction des tissus souvent fort pénible et qui donne aux malades la sensation d'un corps étranger. Nous pensons, au contraire, que la stovaïne favorise une légère vaso-dilatation favorable aux réactions défensives, car elle entraîne en même temps une plus forte leucocytose au point lésé.

Le chlorhydrate d'amyléine nous a paru très favorable aussi dans le traitement du coryza aigu. Quatre fois nous avions conseillé une prise toutes les deux heures et même toutes les heures, suivant les cas, de :

| | |
|---|---|
| Stovaïne.................... | 0,25 centigr. |
| Acide borique pulv......... | 1 gramme. |
| Menthol.................... | 0,10 centigr. |
| Talc....................... | 9 grammes. |

Un premier cas soigné tout à fait au début a avorté; les autres ont été guéris au bout de deux à trois jours en moyenne. Notons, en passant, que la Société médicale de Nantes a signalé après les médecins Américains, des cas de cocaïnisme chronique, ayant eu pour point de départ chez des névropathes l'usage de la cocaïne dans le coryza aigu (1).

De l'ensemble de nos constatations cliniques, il ressort que le chlorhydrate d'amyléine ou stovaïne doit avoir sa place en médecine générale aussi bien qu'en chirurgie. Le médecin lui reconnaîtra, en effet, les propriétés suivantes :

Tout d'abord une action analgésique manifeste, et que nous avons éprouvée dans des affections extrêmement douloureuses comme le zona, les brûlures et certaines crises gastralgiques. Cette action analgésique paraît à dose égale analogue à celle de la cocaïne. Mais on peut, en pratique, obtenir de la stovaïne une analgésie supérieure à celle de la cocaïne, parce qu'il est possible même chez les sujets sensibles, de pousser la dose de chlorhydrate d'amyléine à un point que l'on n'oserait certes pas atteindre avec la cocaïne : il est possible, en d'autres termes, de proportionner les doses du médicament à l'intensité de la douleur, sans crainte d'accidents. Nous n'avons pas encore observé d'idiosyncrasie pour ce remède et il n'y a pas eu d'inconvénients à donner même aux enfants des doses de stovaïne supérieures aux doses habituelles de cocaïne. Chez aucun de nos malades, il ne s'est produit d'accoutumance : le chlorhydrate d'amyléine ne paraît pas déterminer de l'euphorie.

Et cependant, ce médicament exerce une action stimulante sur le système nerveux, puisque certains de nos malades se trouvaient plus alertes à la suite d'une ingestion suffisante (10 centigrammes) de stovaïne répétée pendant quelques jours. De plus, il excite l'appétit, il tonifie le cœur, et par conséquent facilite la circulation. Il n'est donc pas étonnant que notre tuberculeux et notre asthmatique aient observé qu'ils respiraient plus librement ; c'est que la circulation pulmonaire étant plus active, la congestion des poumons se trouvait moins intense. Quant à l'action diurétique que nous avons signalée, elle doit être rapportée sans doute au relèvement de la pression sanguine et de l'influx nerveux. Cette

(1) *Médecine moderne*, 26 avril 1905.

action stimulante paraît s'exercer aussi sur l'appareil nerveux utéro-ovarien de la femme. Plusieurs malades en effet, après avoir absorbé de la stovaïne, ont vu leurs règles apparaître quelques jours avant l'époque habituelle. Les règles ont été un peu plus abondantes et fort peu douloureuses.

Il faut reconnaître encore à ce médicament un certain pouvoir antiseptique, qui bien que peu élevé, n'en est pas moins fort appréciable, par exemple sur les agents des fermentations gastro-intestinales.

En réalité, à notre avis, toute la supériorité de la stovaïne réside dans ce fait que,pouvant être conseillée aux malades en quantité relativement élevée, elle produit des résultats que la cocaïne ne peut donner parce qu'à ce prix elle serait toxique ; en effet, 20 centigrammes de chlorhydrate d'amyléine absorbés en 24 heures sont inoffensifs dans la plupart des cas.

Dr M. Nigoul,
Ancien Interne de l'hôpital Péan.

# HYGIÈNE SCOLAIRE

La *Revue moderne de Médecine et de chirurgie* publie une intéressante étude qu'elle nous permettra de lui emprunter, car la question de l'inspection médicale des écoles s'impose depuis longtemps et trouve un regain d'actualité dans les efforts faits pour l'application de la loi sur la santé publique :

## Rôle et mode de nomination des Médecins-Inspecteurs des écoles primaires de Paris (1).

En raison des sources d'informations dont elle dispose, et de la richesse des observations qu'elle réunit, la Société des Médecins-Inspecteurs de Paris semblait toute indiquée pour émettre un avis autorisé sur l'inspection médicale des Ecoles primaires de la Capitale.

La question qui se pose à nouveau de réorganiser cette inspection n'est pas nouvelle. Les projets soumis au Conseil municipal,en 1887 par M. Navarre et en 1891 par M. Vaillant, ont provoqué, à ces époques respectives, de la part des médecins-inspecteurs, de nombreux et importants travaux. Qu'il nous suffise de citer le rapport d'ensemble du Dr Blayac (2),en 1888,au nom de la Société des Médecins-Inspecteurs, rapport imprimé aux frais du Conseil municipal ; les rapports de nos collègues, les docteurs Paul Richard et Tolédano, au nom de cette même société (3) ; les nombreuses publications de notre ancien collègue, le Dr Mangenot (4), membre d'une commission officielle nommée par le Préfet (11 juillet 1892),pour étudier le projet Vaillant, et dont faisaient partie les Médecins-Inspecteurs Blayac, Chevallereau, Tolédano. Soulignons les remarques, toujours sur le même projet Vaillant, publiées par nos collègues MM. Butte et H. Gillet (1). Enfin nous avons suivi tous avec grand intérêt les discussions auxquelles ont donné lieu le Congrès national d'hygiène scolaire tenu à Paris en 1903, et le Congrès international de Nuremberg de 1904. Rappelons pour mémoire les rapports de MM. Legendre et Méry sur l'Inspection médicale en général et pour toute la France.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs, et pour ce qui est de Paris, les réformes conçues ou proposées depuis 1886, soit depuis bientôt vingt ans, n'ont pas encore abouti, et nous n'avons à relever que le nouvel élan d'opinion en vue d'une réorganisation sur de nouvelles bases, qui répondent à la fois et aux exigences si rapidement croissantes de l'hygiène moderne et à cette immense sollicitude qui se manifeste chaque jour et de toutes parts en faveur de la jeunesse des Ecoles.

D'autre part, si nous apprécions dans leur ensemble les diverses esquisses de réorganisation présentées dans ces derniers temps, peut-être les suspecterons-nous de n'être pas toujours d'application facile, ni même d'échapper à des critiques notables. Certaines idées émises, voire même certains vœux acceptés en Congrès, répondent généreusement à des conceptions théoriques fort légitimes, mais non toujours en harmonie conciliatrice avec certaines difficultés de pratique courante que les médecins-inspecteurs connaissent bien.

L'idée directrice qui nous a guidés a été précisément de mettre en garde contre toute exagération qui risquerait, soit de travestir l'Ecole en un dispensaire plus ou moins permanent et au grand dommage de l'enseignement qu'on y veut donner, soit de reculer ou de rendre impossible toute réforme profonde, en raison même du caractère outrancier des desiderata qu'on exprime.

### Écoles publiques et écoles privées. — Role d'ensemble du médecin-inspecteur.

Mais précisons d'abord le sens de nos définitions. Nous comprenons l'inspection médicale des Ecoles primaires de Paris comme s'appliquant à la fois et dans des conditions de fait rigoureusement identiques, et aux établissements communaux et aux établissements privés. Il serait en effet contraire à toute logique et fâcheux en pratique, tant pour la santé de toute une catégorie d'enfants que pour le recrutement normal des Ecoles publiques, d'admettre, sinon en principe du moins en réalité, une tolérance distinctive en faveur des Ecoles privées (2).

Quant au rôle d'ensemble du Médecin-Inspecteur, on peut le délimiter par le cadre suivant : surveillance permanente de l'hygiène scolaire et de la santé collective et individuelle des écoliers ; corollairement, le médecin doit être en état de prescrire et de contrôler toutes mesures administratives de prophylaxie ou de préservation, de vaccination et de revaccination, comme de concourir pour la plus large part à la propagande

(1) Rapport présenté par M. Paul Cornet à la Société des Médecins-Inspecteurs des Ecoles de Paris, au nom d'une Commission composée de MM. Paul Cornet, rapporteur, Biard et Georges Lévy.

(2) *L'Inspection hygiénique et médicale des Ecoles ; réorganisation du service* (*Paris, 1888, Imprimerie municipale*).

(3) *Du Médecin-Inspecteur des Ecoles* (*Paris, 1888, chez Davy*) *Dr Tolédano, in* France médicale, *1892*.

(4) In *Revue d'Hygiène et de police sanitaire, 1886-87 ;* in *Revue d'Hygiène, 1888, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, rapport au Congrès de Budapest 1894, etc.*

(1) In *l'Assistance, juin 1892*.

(2) Dr Paul Cornet. — *L'Inspection médicale des Ecoles primaires à Paris*, in *Progrès médical*, 2 et 16 février 1901.

de l'hygiène parmi les enfants et les familles ; enfin le Médecin-Inspecteur, qui a toujours eu la charge de veiller et de rapporter sur l'hygiène des locaux scolaires, sera d'une utilité bien plus grande en mesures préventives, si on le consulte sur les avant-projets des locaux scolaires à construire.

### Examen individuel d'entrée.

Il est indispensable d'examiner en détail chaque enfant qui entre à l'école, parce que :

1° Tous les enfants ne sont pas également aptes, médicalement et physiologiquement, à suivre, sans préjudice éventuel pour leur propre santé ou celle de leurs condisciples, l'enseignement primaire classique.

2° Les enfants peuvent porter des stigmates d'infirmités, de tares ou d'état suspects, qu'il importe de déceler à temps.

Cette réforme est primordiale. Les Médecins-Inspecteurs des écoles la réclament depuis 1888 (1). Elle s'impose aujourd'hui plus vivement encore à l'opinion compétente, comme une préface nécessaire à la préservation de l'enfance contre la tuberculose. Elle est réalisée hors de France, notamment à Berlin (2). Malheureusement, nous n'avons pas encore en France de ces écoles ou classes auxiliaires, comme il en est en Suisse, en Belgique et surtout en Autriche et en Allemagne (3). Ces « Hilfschulen » et « Nebenclassen » reçoivent les enfants faiblement doués, intellectuellement inférieurs à la moyenne de la dernière classe, et reconnus tels, après un trimestre d'observation, par le Médecin-Inspecteur assisté du Directeur de l'école. Ces enfants justiciables pendant un an ou deux d'une pédagogie spéciale pour être ensuite réadmis à l'École primaire, ne sont pas de la catégorie des arriérés, idiots, etc. Leur faiblesse d'esprit peut tenir à une disposition personnelle ou à une tare des parents (alcoolisme, syphilis, consanguinité, faiblesse d'esprit), ou à une alimentation défectueuse ou insuffisante ou à des maladies répétées, ou à des mauvais traitements, etc. Si nous présentons ces détails, c'est pour mettre immédiatement en relief le rôle im ortant qui est dévolu au Médecin de famille, soit directement, soit indirectement, s'il n'est pas lui-même attaché à l'école.

Pour les autres enfants à tares morbides (anémie, scrofule, etc.), nous regrettons également de ne pas trouver en France de ces écoles en plein air, dont celle de Berlin-Charlottemburg, pour n'en signaler qu'une, donne les meilleurs résultats.

L'examen individuel devrait porter sur le poids, la taille, le périmètre thoracique, la colonne vertébrale, les membres, les poumons, le cœur, le cuir chevelu, la bouche ainsi que tous les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et de la parole. Cet examen aurait lieu une fois par an, en présence du Directeur ou de la Directrice, à l'école même, dans un local affecté en permanence à l'Inspection médicale et pourvu du matériel nécessaire tant pour l'examen d'entrée que pour les autres visites d'inspection.

On comprend qu'il s'agit, dans l'espèce, d'un travail considérable et minutieux. L'examen de chaque enfant implique une dépense de temps de 15 minutes soit un maximum de 40 enfants pour une matinée de 8 h. à 11 h. ; soit 4 matinées pour une classe de 40 élèves ; soit enfin pour 1.000 enfants une période de temps de quatre mois de travail journalier.

### Médecins spécialistes.

La question se pose ici de savoir s'il y aurait lieu de confier l'examen des organes spéciaux (œil, gorge, nez, oreilles) à des spécialistes. Nous ne le croyons pas. Il s'agit, en effet, pour l'examen d'entrée, d'un simple triage basé sur des signes généraux et locaux qui ressortissent à la Médecine générale. Nous pensons même qu'il faut se garder, dans l'inspection des écoliers, de jugements unilatéraux, c'est-à-dire basés sur l'examen concentré d'un organe ou d'une fonction en particulier. Nous pensons que le Praticien, également versé dans toutes les branches de son art, convient mieux dans la circonstance pour apprécier les rapports entre eux et les causes des signes particuliers, et en tirer les conséquences prophylactiques ou autres qui tiennent à son rôle d'Inspecteur.

Hors cet examen d'entrée, les autres visites d'inspection ne laissent ordinairement à constater que des affections aiguës où le médecin, expérimenté par la pratique, est suffisamment apte à discerner, d'autant mieux que les études médicales comportent l'étude de plus en plus profonde des diverses spécialités, et que, pour certains cas difficiles et rares, les Médecins-Inspecteurs peuvent s'entr'aider mutuellement selon leurs aptitudes ou préférences personnelles, soit s'adresser d'eux-mêmes, ainsi que cela se passe dans la pratique de chaque jour, à d'autres concours confraternels.

L'oculiste, le laryngologiste, le pneumologiste, le dentiste, le dermatologiste, le stomatologiste, etc., conviennent surtout pour un traitement dans un dispensaire ou pour l'examen plus détaillé des enfants éliminés à l'examen d'entrée. Mais il faut se garder de bouleverser le milieu scolaire par une intervention médicale multiple et sans arrêt. L'école deviendrait vite une policlinique où seraient étudiées à fond toutes les affections du jeune âge, en même temps qu'un dispensaire où seraient traitées les affections constatées.

### Fiche sanitaire individuelle.

L'examen individuel étant reconnu indispensable, il faut nécessairement en consigner les résultats d'une façon permanente afin d'en tirer profit pour le bien de l'enfant. Mais cette fiche devra être réduite au minimum pour la durée du temps scolaire et pour les indications concises. Il faut se garder ici d'une nouvelle exagération.

Nous repoussons l'idée d'un véritable dossier sanitaire (1), analogue à ceux qu'on peut voir et apprécier dans le service des enfants idiots à Bicêtre ; dossier sur lequel seraient consignés la constitution et le développement de l'enfant, la

(1) Dr Blayac. — *Rapport d'ensemble*, p. 52, 1888. Dr Paul Cornet. — *L'inspection médicale des écoles primaires à Paris et à Berlin*, 1903, p. 6.

(2) Dr Cornet. — *Loc. cit.*

(3) En Allemagne, il y avait, en 1901, 91 « Hilfschulen », réparties dans 45 villes avec 4.728 enfants et 233 instituteurs.

En Autriche, citons les « Hilfschulen » de Vienne, Linz, Neustadt, St-Polten, Herzogenburg, Troismauer.

(1) Rapport de M. Vaillant.

## CORRESPONDANCE (Suite)

*Amicale* à Dr C., à P.-de-V. (A). — Mon cher confrère, une des dernières assemblées générales a décidé que les indemnités exceptionnelles pour cures thermales ne pourraient être accordées que quand la cure thermale est la conséquence obligatoire d'une maladie aiguë, et quand la guérison définitive de cette dernière ne peut s'achever sans cette cure.

Vous n'êtes pas dans ce cas. Nous ne savons donc si le prochain Conseil vous votera l'indemnité que vous demandez. Quoi qu'il en soit, nous lui soumettrons votre requête, et vous serez avisé du résultat dans les premiers jours de juillet.

*Concours* à Dr H. R. à P. — Les nominations de *membres correspondants du Concours* vont paraître dans notre prochain n°. Malgré que vous soyez classé au nombre de nos fidèles, nous ne pouvons, pour cette année, vous accorder cette prérogative, plusieurs collègues, dans votre région, possédant tous les titres qui les placent avant vous, c'est-à-dire étant *membres de toutes les œuvres filiales du Concours*.

*Concours* à Dr A.M., à L. — Au n° 21 du journal, dans les colonnes de la *Petite correspondance* dont nous ne cessons de recommander la lecture attentive, vous trouverez la réponse que nous faisions à un confrère dont le juge de paix contestait le tarif des vacations pour *expertise en matière d'accident du travail*.

Nous lui donnions le conseil de taxer ces vacations à SIX FRANCS. Vous êtes donc trop modéré en ne réclamant que la moitié du prix.

*Amicale* à Dr G. à N. (A. M.) — Nous avons bien reçu vos pièces et votre dossier en règle. Voilà pourquoi vous n'avez reçu aucun avis de réception. Nous ménageons les frais de correspondance et le secrétaire ne répond qu'aux confrères dont les dossiers ne sont pas en règle afin d'éviter un surcroît de besogne et de dépenses.

*Concours* à Dr L. à B. — Vous déplorez que dans la société de secours mutuels de votre région, on accepte comme participants des citoyens auxquels leur situation de fortune devrait interdire l'entrée d'une association réservée à ceux qui, moins favorisés du sort, mettent en commun leurs minimes ressources pour servir aux malheureux, qu'atteint le chômage, par la maladie ; et vous observez que l'indignité égoïste

*Suite page X.*

puberté, l'état physiologique détaillé et psychique, les antécédents personnels et héréditaires, etc. Ces véritables « cahiers d'observations de malades » trouveraient leur application chez les enfants éliminés de l'Ecole par l'examen d'entrée.

Hors cette limitation, le dossier sanitaire appliqué à toute l'Ecole constituerait un rouage compliqué, qui absorberait le médecin d'une façon presque exclusive et motiverait des dédommagements appropriés, sans résultats sanitaires plus considérables.

Visites bi-mensuelles.

Deux visites, par mois nous paraissent suffire pour assurer la permanence de l'inspection scolaire ainsi que cela se passe actuellement, en maintenant en vigueur l'article 10 du règlement (2 janv. 1884) qui invite le médecin à procéder à des visites supplémentaires toutes les fois qu'il en est requis par M. le Maire de l'arrondissement ou par l'administration préfectorale. Ajoutons, d'autre part, qu'à côté du travail très apparent du Médecin-Inspecteur, il est d'autres occupations scolaires qui absorbent du temps. Ce sont les certificats de réadmission à l'école en cas d'arrêt pour cause de mal contagieux ou supposé tel ; les certificats de vaccination et de revaccination ; les certificats d'aptitude médicale pour un apprentissage, la présence à la vaccination ou revaccination, et le contrôle des résultats obtenus, l'examen des enfants pour les colonies scolaires, enquêtes spéciales, etc.

Rapports bi-mensuels.

Dans l'état actuel des choses, le Médecin-Inspecteur doit répondre à un questionnaire imprimé, uniforme, qui serait à reviser. C'est ainsi, pour ne relever qu'une question défectueuse, qu'il est demandé au Médecin quelle est la nature des maladies qui paraissent dominer parmi les enfants absents de l'école. Or, le Médecin n'a d'autres renseignements que ceux qu'il tient de la direction de l'école, laquelle les a eus elle-même par une voie plus ou moins digne de foi. On demande donc au Médecin des renseignements sans contrôle, qui sont peut-être d'une certaine utilité pour une statistique administrative, mais restent sans valeur médicale, et en conséquence hors du domaine du Médecin-Inspecteur. Il faudrait, logiquement, ou bien laisser la transmission de tels renseignements aux soins exclusifs de la direction de l'école, ou surcharger encore la fonction du Médecin-Inspecteur, en lui donnant le droit d'aller contrôler à domicile, dans un rôle purement administratif et seulement au cas d'absence de certificat du médecin traitant, les cas déclarés contagieux.

De plus, le questionnaire, invariable, invite le médecin à répéter au moins 2 fois par mois, la même opinion sur les locaux, l'exposition au soleil, le mode de chauffage, la ventilation, etc., alors qu'il s'agit là d'états durables qui ne peuvent changer tous les quinze jours. Il suffirait d'un rapport spécial annuel ou bi-annuel avec un peu plus de détails sur cette partie de l'inspection, concernant la construction et la disposition des lieux.

Mode de nomination des médecins-inspecteurs.

Actuellement, les Médecins-Inspecteurs sont nommés par le Préfet de la Seine, sur la proposition des délégations cantonales. Ce système est défectueux en raison du mode de recrutement des délégués cantonaux, et des considérations purement locales et politiques qui peuvent éventuellement fausser ou rabaisser le mode de nomination. De plus, les modes d'appréciation des titres des candidats ou des services rendus par eux varient beaucoup ou diffèrent parfois du tout au tout, suivant les délégations. C'est ainsi que dans un arrondissement, l'usage veut que le ou les candidats à l'inspectorat des Ecoles soient d'abord présentés à la délégation par la Société médicale de l'endroit, que là il faut être médecin de l'Assistance médicale, qu'ailleurs il n'en faut plus être, qu'ailleurs encore il ne faut aucun titre, etc. ; de plus, faute de base d'appréciation préétablie, le mode de recrutement peut varier au moins partiellement dans une même délégation cantonale et d'une séance à une autre.

On a vaguement songé, pour ce même rôle de présentation, au *Conseil départemental*. Mais, après plus ample informé, on reconnaît qu'on ne ferait rien moins que de déplacer les mêmes errements. Le Conseil départemental est composé de conseillers municipaux, membres de droit, et de membres du personnel enseignant qui sont élus par leurs égaux. Autrefois ces élus étaient toujours des directeurs et directrices d'écoles ; depuis quelques années, ce sont de plus en plus des adjoints et des adjointes. Nous n'avons pas à émettre sur ce point une opinion de fond, mais à conclure d'une façon générale que le médecin-inspecteur a besoin d'un maximum d'indépendance pour accomplir au mieux de tous et des écoles son rôle d'inspecteur. Sans qu'il soit utile, même en France, de créer encore, ainsi qu'on l'a proposé (1) un nouveau diplôme, nous n'hésitons pas à considérer le mode de recrutement par le concours comme le plus scientifique, le moins partial, avec le maximum de garanties, pour la fonction, comme pour le candidat. Déjà en 1888, la Société des Médecins-Inspecteurs réclamait la nomination par le concours (2), dans les conditions identiques à celles du concours pour la fonction de médecin de l'Assistance médicale. C'est-à-dire que le Jury du concours pour la place de médecin inspecteur, serait composé de médecins-inspecteurs en exercice. Le concours porterait sur une question d'hygiène scolaire et de pratique infantile, avec entrée en ligne de compte des titres du candidat et des services rendus par lui dans l'arrondissement où il désire être nommé.

De plus, comme la nouvelle fonction dévolue au médecin-inspecteur est minutieuse et délicate, il nous semble nécessaire d'exiger un certain temps de pratique professionnelle préalable, en ajoutant aux formalités d'admission au concours, la condition d'un maximum d'âge fixé à 30 ans et d'un minimum d'exercice professionnel fixé à cinq ans.

Dans ces conditions, le mode de recrutement par le concours risquera moins de détourner ou d'éliminer bon nombre de praticiens, très capables par leur acquis et leur expérience, qui ont rendu des services publics, et qui peuvent enfin, s'ils sont déjà médecins traitants des familles et des enfants, rendre à la cause des écoles les plus

(1) MM. Legendre et Méry. — (Congrès 1903).
(2) Dr Paul Richard. — *Loc. cit.*

précieux services ; car retenons bien qu'il s'agit ici d'écoles primaires, et, partant, d'enfants du peuple, et qu'il n'est pas indifférent de savoir si le médecin-inspecteur a été ou peut être éventuellement le médecin traitant des familles dont les enfants fréquentent l'école. Le médecin praticien est à l'inspection médicale primaire ce qu'est le pédagogue à l'enseignement primaire ; il est le meilleur propagateur des notions d'hygiène, et à l'école et au sein des familles qu'il connaît, dont il connaît les enfants, et dont il est souvent l'ami et dont il peut devenir, dans son langage simple et dépouillé d'apparat, le meilleur éducateur. De toutes les fonctions médicales publiques, l'inspection des écoles primaires est peut-être celle à laquelle le médecin praticien soit le mieux adapté, et à laquelle il faut l'attirer pour la meilleure coordination et la plus grande efficacité des efforts en faveur de la santé des enfants. On ne peut le remplacer.

### Indemnités. — Nombre de médecins-inspecteurs.

La nouvelle tâche du Médecin-Inspecteur serait considérable. Nous avons vu que le seul examen d'entrée nécessiterait, à raison de 15 minutes par enfant (y compris les allées et venues, le déshabillage, perte de temps) et pour mille enfants, un travail de trois ou quatre mois de matinées consécutives. On ne peut, dans ces conditions, charger le médecin-inspecteur de plus de mille écoliers. Or, faisons le calcul pour un arrondissement de Paris, le XIIIe par exemple. Au 22 octobre 1904, la population scolaire totale y était de 17.447 enfants, soit :

| | | |
|---|---|---|
| Ecoles communales. | garçons.... | 5.575 |
| | filles....... | 5.495 |
| | maternelles | 3.644 |
| Ecoles privées laïques | garçons..... | 321 |
| | filles....... | 847 |
| Ecoles congréganistes | garçons..... | 840 |
| | filles....... | 726 |

Il faudrait donc 17 ou 18 médecins-inspecteurs dans un arrondissement où il y en a 8 actuellement, c'est-à-dire qu'il faudrait, pour le moins, doubler le nombre actuel.

L'indemnité allouée au Médecin-Inspecteur doit être aussi en rapport avec le travail exigé, avec le surcroît de responsabilité. Il faut admettre qu'en principe un médecin chargé d'une fonction pulique est toujours dédommagé bien au-dessous de ses peines, non pas que les dispensateurs des deniers publics soient capables de se prêter à ce qui pourrait ressembler à de l'exploitation ou à du marchandage, mais parce que si l'indemnité reste fixe, le travail correspondant tend à grossir de plus en plus par suite de circonstances inéluctables : augmentation de la population scolaire, nouveaux progrès et nouvelles exigences de l'hygiène, nouveaux règlements ou nouvelles lois, périodes d'épidémies, etc.

Quant à l'indemnité inhérente aux nouvelles fonctions du Médecin-Inspecteur, on peut l'évaluer, par comparaison avec ce qui se fait ailleurs. A Bucarest et à Berlin, par exemple (1), où, en 1900, l'inspection médicale a été réorganisée (examen individuel des enfants, 4 visites réglementaires annuelles, etc.), le médecin a la charge de 4 écoles et touche 500 marks par école, soit une indemnité totale de 2,500 francs par an.

(1) Dr P. Cornet.—L'Insp. méd. des Ecoles à Paris et à Berlin (*Prog. Méd.* 1903).

### Système de la réinvestiture.

Nous considérons comme éventuellement nuisible à l'initiative en faveur des écoles ce système qui consiste à ne nommer le Médecin-Inspecteur que pour trois ans, avec cette réserve d'oublier, ou non, de le réinvestir, sans que, dans la négative, le médecin ait à fournir ou à recevoir la plus légère explication. Si cette mesure spéciale, qui paraît anachronique pour notre époque de lumière et de loyauté, cache l'intention de tenir en éveil le zèle du médecin, nous croyons qu'il y a erreur.

Nous sommes convaincus que les méthodes d'encouragement donnent de meilleurs résultats que celles de répression. Et, dans le cas particulier, l'administration reste suffisamment armée, en cas de répression nécessaire, depuis le blâme jusqu'à et y compris la révocation. Dans la plupart des cas, il y aurait au contraire tout avantage à stimuler l'initiative du Médecin-Inspecteur, en vue, par exemple, de recherches ou de travaux de longue haleine, que la perspective d'une non-réinvestiture toujours possible et toujours muette ne lui permet pas d'entreprendre.

### Rapports avec la délégation cantonale.

Nous avons établi dans ce rapport qu'il serait préférable que la Délégation cantonale fût étrangère à la nomination du Médecin-Inspecteur. Dans ces nouvelles conditions, il n'y aurait aucun inconvénient à ce que le Médecin-Inspecteur fît partie de droit, au même titre que l'Inspecteur primaire, de cette commission locale. Nous n'y verrions même que des avantages ; d'abord pour la cause des écoles, parce que le médecin pourrait émettre des avis compétents sur bien des questions y référant (cantines scolaires, caisse des Écoles, colonies scolaires, etc.), alors qu'une délégation cantonale peut, en raison même de son mode indéterminé de recrutement, ne comprendre aucun médecin ; ensuite, pour les médecins eux-mêmes qui auraient ainsi la légitime occasion de mettre en valeur les services inappréciés et trop peu connus qu'ils rendent en silence, même dans les conditions défectueuses de l'inspection actuelle.

### Rapports avec les médecins traitants.

Il importe d'éviter toute confusion et de bien délimiter le rôle du Médecin-Inspecteur. Celui ci inspecte, examine, prévoit, renseigne, il ne soigne pas : son rôle est à l'école, laquelle reste une école.

L'intermédiaire entre les familles et lui est le Médecin traitant, quand le Médecin-Inspecteur n'est pas lui-même ce Médecin traitant. Les rapports du Médecin-Inspecteur et du Médecin de famille sont des rapports confraternels ; ils se tranmettent l'un à l'autre et bénévolement leur avis, chacun sur ce qui le concerne. On ne saurait en aucune façon ni empiéter sur les devoirs et prérogatives du Médecin traitant, ni imposer aux familles un médecin ou des soins quelconques.

## CONCLUSIONS

Pour résumer les différents points développés plus haut, groupons-les dans les conclusions suivantes :

1° Il y a lieu de réorganiser l'inspection des écoles primaires de Paris, sur les bases suivantes :

*a*) Examen individuel des enfants à l'entrée de l'école.

*b*) Fiche sanitaire individuelle de prétentions minimum.

*c*) Visites réglementaires bi-mensuelles.

*d*) Un Médecin-Inspecteur pour 1.000 enfants, avec une indemnité de 2.500 francs par an.

2° L'inspection médicale des écoles publiques et des écoles privées sera rigoureusement la même.

3° Les Médecins-Inspecteurs feront partie de droit de la Délégation cantonale et seront représentés à la Commission de la Caisse des écoles.

4° Les Médecins-Inspecteurs seront nommés au concours, comme cela existe pour la fonction de Médecin de l'Assistance médicale. Le jury sera composé de Médecins-Inspecteurs. Une des conditions d'admission au concours sera un minimum d'âge avec cinq années de pratique professionnelle.

5° Le système de la réinvestiture sera supprimé, sans préjudice des mesures disciplinaires dont dispose toute Administration.

6° Il y aura des conférences médico-pédagogiques périodiques, entre les Médecins-Inspecteurs et les Directeurs et Directrices d'écoles.

Dr Paul Cornet.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS
## D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

### FINANCIÈRE MÉDICALE

**Rapport du Conseil d'administration de la « Financière Médicale » pour l'exercice 1904.**

*Rapport qui sera présenté à l'Assemblée générale du 6 juillet 1905.*

Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous présenter le rapport sur le fonctionnement de la Financière Médicale pendant l'exercice 1904.

*Bilan au* 31 *décembre* 1904.

*Actif :*

| | |
|---|---|
| Caisse | 194 94 |
| Société Générale | 9 » |
| Société française de reports et dépôts | 8.031 15 |
| Comptes courants | 188.800 » |
| Frais de Con et d'établissement | 6.555 08 |
| Avances à l'Etat | 165 02 |
| Maison de santé de la Plaine Monceau | 22.129 28 |
| Portefeuille | 9.440 » |
| | 235.324 47 |

*Passif :*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Capital | | | 220.000 » |
| | Créditeurs divers | | | 273 75 |
| | Fonds de réserve | | | 1.311 40 |
| Dividende restant à distribuer | Coupon n° | 1 | 648 » | 5.126 50 |
| | » | 2 | 672 » | |
| | » | 3 | 1.217 50 | |
| | » | 4 | 2.589 » | |
| Profits et pertes | Report de 1903 | | | 864 77 |
| | Solde de l'exercice 1904 | | | 7.748 05 |
| | | | | 235.324 47 |

*Compte de Profits et Pertes.*

*Doit :*

| | |
|---|---|
| Frais généraux | 3.548 85 |
| Amortissement des frais de Con | 452 08 |
| Solde mentionné au bilan | 7.748 05 |
| | 11.748 98 |

*Avoir :*

| | |
|---|---|
| Intérêts reçus de la Société Française de reports | 178 60 |
| Intérêts reçus de la participation | 9.440 |
| — la Maison de Santé de la place Monceau | 2.129 28 |
| Intérêts reçus de la Société Générale | 1 10 |
| | 11.748 98 |

Ainsi que vous pouvez le constater, notre bilan se solde tant à l'actif qu'au passif par la somme de 235.324 fr. 47.

A l'actif, nous relevons 194.94 en caisse. 9 fr. à la Société générale ; 8031.15 à la Société française des Reports et dépôts formant un total général de 8235.09 que nous sommes obligés de conserver toujours disponibles tant pour garantir le paiement des coupons non encore réclamés (5126 50) que pour faire face aux frais généraux.

Nous avons reçu comme intérêts dus par la Participation pour les sommes prêtées à des sociétaires (188.800) au taux de 5 % l'an, la somme de 9.440 et pour les fonds placés à la maison de santé de la Plaine Monceau (20.000) 2129 fr. 28 contre 1468.40 en 1905 représentant, net d'impôts, environ 10.65 % pour l'exercice écoulé.

Nos frais de premier établissement ne figurent plus que pour 6.555,08 dans nos comptes et nos avances à l'Etat pour 165.02.

Au Passif, nous trouvons le capital social 220.000 fr., les créditeurs divers pour 273.75, le fonds de réserve s'élevant à 1311.40, les dividendes non réclamés sur les 4 coupons échus, 5126.50, et enfin le compte de profits et pertes s'élevant pour 1904 à 7.748,05 ce qui avec le report de l'exercice 1903, qui était de 864,77, nous permet cette année de mettre à la disposition de l'assemblée générale une somme de 8,612.82.

Au compte de profits et pertes, nous vous signalerons simplement, au Doit, la diminution des frais généraux réduits à leur plus simple expression et s'abaissant à 3548.85, et à l'Avoir, l'augmentation des revenus du capital qui, pour cet exercice sont passés de 11.259,85 à 11.748,98, grâce aux brillants résultats obtenus par la Maison de Santé de la Plaine Monceau.

Nous proposons à l'Assemblée générale les attributions suivantes :

| | |
|---|---|
| Somme disponible | 8.612 82 |
| 5 % à la réserve légale sur 7748.05 | 387 40 |
| Dividende à raison de 3 % net d'impôt par action | 6.600 00 |
| Impôt sur le dividende | 275 00 |
| A reporter à l'exercice suivant | 1.350 42 |
| Total égal | 8.612 82 |

Votre Conseil aurait pu vous proposer pour cet exercice 1904, un dividende net d'impôts de 3.50 par action, mais les raisons que vous exposera notre président vous démontreront la sagesse et la prudence de votre conseil d'administration

dont vous sanctionnerez, nous n'en doutons pas les propositions.

*L'Administrateur délégué.*

Dr A. MAURAT.

# JURISPRUDENCE DU SOU MÉDICAL

**Tribunal civil de Nantes,** *24 janvier 1905.*

*Les enfants sont responsables des honoraires dus pour soins donnés par un médecin à leurs parents insolvables ou dans une situation précaire, en vertu de l'obligation alimentaire inscrite dans les art.* 205 *et* 206 *du Code civil, sans qu'il soit nécessaire d'établir qu'ils aient pris à l'égard du médecin un engagement personnel exprès ou tacite.*

Ce jugement, dont le texte a été publié dans notre n° en date du 29 avril 1905, et dont nous avions omis d'indiquer la date, a été obtenu avec l'appui pécuniaire du « Sou Médical» qui n'a point manqué cette occasion de faire fixer un point de jurisprudence médicale des plus intéressants pour les médecins.

La même règle avait bien été appliquée par une décision de justice de paix relatée dans le n° 28 de l'année 1902 du *Concours médical* et dans le *Bulletin du Syndicat* des médecins de la Seine du 15 septembre 1902, décision dont ni la date ni la désignation du tribunal qui l'a rendue, n'ont été indiquées.

Il était nécessaire de porter la question devant une juridiction plus haute, et le Sou médical n'y a point manqué.

Cette décision doit être rapprochée de deux autres publiées dans notre n° 6 du 11 février dernier : 1° Tribunal civil de Toulouse 2 juin 1904 et 2° Cour d'Appel d'Aix, 2 juin 1904. Il en résulte *que le médecin a une action contre les débiteurs de l'obligation alimentaire, qu'il s'agisse des soins donnés à des parents ou à des enfants lorsque le malade était dans une situation précaire.* Peu importe qu'il y ait eu renonciation à la succession par la partie débitrice de l'obligation alimentaire, ou que, le malade étant encore vivant, il n'ait été pris aucune obligation personnelle envers le médecin par cette partie ; le médecin qui a accompli l'obligation alimentaire aux lieu et place du débiteur, même sans mandat de celui-ci, a une action contre lui, comme « *gérant d'affaires* », ainsi que l'a reconnu la cour d'Aix.

Voilà un ensemble de principes aujourd'hui bien établis en jurisprudence, et ce résultat, nous sommes heureux de le constater, est dû en grande partie à notre association de défense professionnelle.

# REPORTAGE MÉDICAL

**Le krach de l' « Espérance »** — L'« Espérance » est cette fameuse Société d'assurances sur l'incendie, la grêle et l'accident qui, à la fin de l'année 1902, sombra lamentablement, engloutissant dans sa faillite plus de huit millions de francs.

Le directeur général, M. Mailluchet, qui s'était réfugié à Londres, fut extradé. Mais il bénéficia d'une ordonnance de non-lieu sur le chef de faux, et usage de faux qu'avait relevé contre lui le magistrat instructeur.

Aujourd'hui, l'action publique le défère devant la dixième chambre correctionnelle, pour infractions à la loi sur les Sociétés, et à cette poursuite du parquet s'en ajoutent cinq autres, intentées directement, à raison des mêmes faits, par M. Grente, ancien inspecteur général de l' « Espérance », et 249 actionnaires et obligataires de cette Société en faillite, contre six des anciens administrateurs.

C'est Me Levatois, assisté de Me Pimont, avoué, qui est chargé des intérêts de ces... 250 parties civiles.

Au banc de la défense sont assis : Mes Rodolphe Rousseau, Dacraigne, Lavollée, Jules Joly, Champetier de Ribes et Ripert, du barreau de Marseille.

Le siège du ministère public est occupé par M. Regnault.

Les débats, qui sont présidés par M. Pignon, occuperont encore les audiences d'aujourd'hui et de demain.

**Le V. E. M. de 1905.** — Comme les six précédents — est placé sous la direction scientifique du docteur LANDOUZY, professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des Conférences sur la Médication hydrominérale, ses indications et ses applications.

Réduction de moitié prix sur tous les Chemins de fer pour se rendre, de son lieu de résidence, au point de concentration, Luchon (Cie du Midi).

Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français.

Même réduction est accordée à la fin de la tournée, au point de dislocation : Arcachon, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ.

De Luchon à Arcachon, prix à forfait : 300 francs pour tous frais : chemins de fer, voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires.

Pour les inscriptions et Renseignements, s'adresser au Docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln Paris (8e arrondissement).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 août 1905, terme de rigueur,

**Faculté et hôpitaux.**

1° Un cours de médecine opératoire spéciale consacré aux opérations gynécologiques commencera le jeudi 29 juin 1905, à 3 heures, sous la direction de M. Paul Alglave, prosecteur.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répètent eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

2° Un cours de vacances de technique clinique et application des méthodes du laboratoire au diagnostic clinique, commencera le 26 juin 1905, à l'Hôtel-Dieu, sous la direction de M. le Prof. Dieulafoy. Ce cours comprendra 16 leçons ; il aura lieu au laboratoire et à l'amphithéâtre de clinique médicale, le matin, de 10 h. à 11 h. 1/2.

L'enseignement, essentiellement pratique, sera fait par MM. Nattan-Larier et Crouzon, chefs de clinique ; Lœper et Gouraud, chefs de laboratoire ; Bonnier, Déhu et Lacaille, assistants ; Gaultier, ancien interne.

Le droit à verser est de 80 francs. On s'inscrit au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

# NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs BEUGNIES de Givet, (Ardennes), et LE FUR, de Pontivy (Morbihan), membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 26 — 1er JUILLET 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.

Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.

Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels

Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.

FEUILLETON

SOMMAIRE



# LES "CORRESPONDANTS" DU "CONCOURS MÉDICAL"

**Le Conseil de Direction de la Société civile, réuni le 29 juin pour arrêter définitivement les premières listes de « Correspondants », a rédigé, à cet effet, pour être publiés et aussi conservés avec soin par chacun des Membres du Concours, les documents suivants :**

## AUX MEMBRES DU CONCOURS MÉDICAL

Nous voulions présenter aujourd'hui à nos lecteurs, en même temps que le journal encore agrandi, la *liste complète des Correspondants du Concours Médical*.

Mais, bon nombre de ceux qui nous paraissaient, *a priori*, avoir tous droits à ce titre, ont négligé de remplir les conditions primordiales de participation aux œuvres requises, pour que le classement ne soit pas suspect d'être établi à la faveur.

D'autre part, l'exiguïté des ressources mises à notre disposition nous oblige à commencer la création des correspondants par les régions les plus éloignées, où leur rôle est particulièrement utile, parce que c'est là que pénètre difficilement l'influence personnelle des directeurs et collaborateurs immédiats du Concours. La même raison nous conduit à regret à limiter, pour l'instant, à un par département le nombre des représentants recherchés, sauf le cas d'un *ex æquo* absolu dans les titres acquis, l'ancienneté, les services rendus.

Très nombreux sont les confrères qui se sont affiliés à plusieurs des œuvres à la fois. Mais, si l'on veut être vraiment qualifié pour les propager *toutes*, il faut avoir adhéré à *toutes* ; nous ne pouvons accepter que deux exceptions bien motivées : l'une est l'impossibilité d'être admis dans l' « Amicale » pour raison d'âge ou de santé ; l'autre résulte des nécessités du jeune âge relatif et de primes assez élevées qu'impose la participation à la « Caisse des Pensions ».

Vous comprendrez, sans peine, la légitimité des scrupules qui nous obligent à faire taire la reconnaissance, les sentiments personnels, même le pressentiment, que tel ou tel, qui n'a pas tous les titres, a fait et ferait plus que tel autre qui les a. Plusieurs des avantages attachés à la fonction ont une importance notable : nous ne voulons pas être suspectés de les attribuer à la faveur.

Aucun des dévoués qui s'attendent à trouver aujourd'hui leur nom sur la liste ci-dessous ne nous en voudra de ne l'y avoir pas inscrit. Il reconnaîtra que nous ne le devions pas faire, après vérification des noms portés à chacune des œuvres ; *qu'il doit se mettre en règle pour figurer dans les séries futures* ; qu'il doit, d'ici là, jouer le rôle de correspondant bénévole, comme il l'a fait dans le passé.

Retarder la publication des listes afin d'attendre la régularisation des titres aurait eu des inconvénients. C'eût été faire perdre pour cette année le bénéfice des deux bourses du V. E. M. offertes par Evaux et Eaux-Bonnes ; des séjours gratuits chez un de nos confrères d'une station thermale sulfureuse ; des séjours gratuits de villégiature maritime aux Corbières. Les demandes y relatives devant nous arriver sans retard, il fallait bien dire qui était qualifié pour les formuler.

Nous donnons donc, sans plus tarder, en nous bornant aux départements déjà éloignés ; 1° une liste de Correspondants membres de toutes les œuvres sans exception et dont les droits passent avant ceux des autres ; 2° la liste, établie dans les mêmes conditions, de confrères auxquels manque le titre de membre de l'Amicale ou celui de membre de la Caisse des Pensions, et qui passeront dans la première catégorie s'ils acquièrent ce titre.

1re *Catégorie : Correspondants membres de toutes les Œuvres.*

*Bouches-du-Rhône* : Dr Urpar, à Arles.
*Charente-Inférieure* : Dr Cornet, à Saintes.
Dr Tesseyré, à Villeneuve-la-Comtesse.
*Côtes-du-Nord* : Dr Boucher, à Quintin.
*Gard* : Dr Bourguet, à Sommières.
*Isère* : Dr Fayard, à Péage-de-Roussillon.
Dr Villaret, à La Mure.
*Lot-et-Garonne* : Dr Colombet, à Miramont.
*Loiret* : Dr Delthil, à Briare.
*Pas-de-Calais* : Dr Allard, à Marck.
*Savoie* : Dr J. Armand, à Albertville.
Dr Coze, à Aix-les-Bains.
*Tarn-et-Garonne* : Dr Roudouly, à Caussade.
*Vaucluse* : Dr Roche, à Sorgues.
*Vendée* : Dr Mignen, à Montaigu.
*Tunisie* : Dr Jacob, à Bizerte.

2e *Catégorie : Correspondants auxquels ne manque que l'Amicale ou la Caisse des Pensions.*

*Alpes-Maritimes* : Dr Seney, à Nice.
*Ardennes* : Dr Pillière, à Charleville.
*Aube* : Dr Laumet, à Troyes.
*Charente* : Dr Gilson, à Angoulême.
*Corrèze* : Dr Bardon, à Brive.
*Côte-d'Or* : Dr Chauvenet, à Plombières-lès-Dijon.
*Creuse* : Dr Treille, à Lavaveix-les-Mines.
*Dordogne* : Dr Delbès, à Périgueux.
*Doubs* : Dr Pize, à Quingey.
*Drôme* : Dr Charrin, à Valence.
*Finistère* : Dr Gouez, à Plougastel-Daoulas.
*Gironde* : Dr. Laguens, à Castillon-de-Dordogne.
*Jura* : Dr Poirson, à Morez.
*Loir-et-Cher* : Dr Hervé, à La Motte-Beuvron.
*Loire* : Dr Piot, au Coteau.
*Loire-Inférieure* : Dr Saquet, à Nantes.
*Maine-et-Loire* : Dr Rabjeau, à Ingrandes-sur-Loire.
Dr Levraud, à Saumur.
*Meuse* : Dr Volpert, à Stenay.
*Nièvre* : Dr Gauthier, à Saint-Benin d'Azy.
*Nord* : Dr Lambin, à Lille.
*Puy-de-Dôme* : Dr Veyret, à Courpière.
*Saône-et-Loire* : Dr Beaupère, à Salornay-en-Guye.
*Sarthe* : Dr Médail, à Bessé-sur-Braye.
*Somme* : Dr Sallé, à Bernaville.
*Var* : D Brun-Bourguet, à Fréjus.
*Yonne* : Dr Bazot, à Joigny.
*Alger* : Dr Verhaeren, à Birmandréis-Alger.

## A nos Correspondants.

Chers confrères,

Dès longtemps, nous avions reconnu la grande utilité qu'aurait pour le *Concours médical* la création en province de *Correspondants* attitrés. Dans les réunions du Conseil de Direction, dans celles des Conseils d'administration des Œuvres Filiales, nous avions maintes fois constaté combien il était difficile, à distance, de renseigner exactement nos confrères, de les documenter d'une manière suffisante, de leur faire saisir les raisons qui, dans telle ou telle circonstance, nous font prendre une résolution plutôt qu'une autre, comme aussi de nous bien renseigner nous-mêmes, de nous procurer les éléments nécessaires aux études d'ensemble sur le fonctionnement des grands services publics ou des organisations locales, d'assurer la régularité du fonctionnement de nos Œuvres de protection ou de prévoyance.

Tantôt, nous nous trouvions arrêtés dans l'organisation d'un contrôle nécessaire, tantôt nous devions reculer devant la difficulté de constituer un arbitrage ; ici, nous courions le risque de commettre une erreur faute d'être suffisamment renseignés sur les conditions de milieu ou sur l'état des esprits ; là, nous ne parvenions pas à faire disparaître une erreur ou à dissiper une équivoque — et nous sentions qu'il en eût été autrement si nous avions eu, dans chaque région, des confrères bien pénétrés de notre esprit et de nos tendances et décidés à les répandre pour le plus grand bien de tous.

La difficulté était de passer à la pratique. A ces Correspondants nous savions que nous demanderions beaucoup ; encore nous fallait-il avoir quelques avantages à leur offrir. Heureusement l'Assemblée générale de 1904 nous a tirés d'embarras en mettant à notre disposition un crédit, modeste sans doute, mais nous permettant cependant de tenter l'organisation si ardemment désirée.

C'est de cette organisation que nous voulons vous entretenir.

Que demandons-nous à nos Correspondants ?— C'est d'abord de connaître à fond le fonctionnement du *Concours* et de ses Filiales. Vous en êtes membres, cela est entendu, et nous vous donnerons bientôt tous documents nécessaires ; mais ce n'est pas suffisant : il faut que, par les visites que vous ne manquerez pas de nous faire lors de vos séjours à Paris, par votre présence à nos Assemblées générales, vous vous pénétriez à fond de tous les détails, que vous vous éclairiez sur les points qui vous paraîtraient obscurs, que vous soyez, en un mot, capables de nous suppléer complètement près de nos confrères, car vous aurez à porter la bonne parole dans leurs milieux, montrer la nécessité de l'union professionnelle, et prêcher la résistance aux abus dont souffre le *Corps médical*.

Vous recruterez des abonnés au journal, notre grand moyen de propagande et d'action, et des adhérents aux Œuvres de prévoyance et de défense.

Correspondants du *Concours*, vous fournirez au

Conseil de Direction tous les éléments nécessaires à la propagande ou à la lutte.

Correspondants de l'*Amicale*, vous veillerez à son bon fonctionnement, assurerez le contrôle, l'examen médical, la stricte exécution des statuts.

Correspondants du *Sou médical*, vous éclairerez le Conseil d'administration sur les conflits locaux, vous vous efforcerez de prévenir les difficultés, vous constituerez les arbitrages.

Correspondants de la *Caisse des Pensions*, du *Patronage médical*, vous dissiperez les malentendus qui ont pu surgir autour de ces œuvres, montrerez qu'elles n'ont rien à cacher et peuvent vivre au grand jour, leur assurerez enfin la prospérité qu'elles méritent.

La tâche est lourde certainement, mais n'êtes-vous pas déjà membres de toutes nos organisations ? et, en adhérant à chacune d'elles, ne vous êtes-vous pas engagés moralement à assurer son fonctionnement régulier, son développement et sa prospérité ?

Ce n'est pas une sinécure, nous en convenons ; aussi avons-nous fait appel aux confrères actifs, à ceux qui ont le feu sacré.

Vous avez bien voulu répondre à notre appel et accepter ces fonctions de Correspondants que nous avons, nous-mêmes, été heureux de vous confier : vous voilà devenus les aînés de la grande famille du *Concours Médical*. — Nous ne doutons pas que vous ne vous efforciez de nous seconder dans notre œuvre et de nous rendre les multiples services que nous réclamerons de vous. Croyez que, de notre côté, nous ferons tout pour vous faciliter votre tâche.

Vous recevrez, *dans le cours du mois de septembre*, une brochure soigneusement préparée par notre confrère Gassot : elle vous dira l'histoire du *Concours* et de ses Œuvres et se terminera par les indications qui doivent vous aider dans votre œuvre de propagande, de contrôle et d'informations.

Nous vous rappelons les avantages que, dès maintenant, il nous est possible de vous assurer :

Nous pouvons, chaque année, attribuer une bourse à deux d'entre vous pour le Voyage d'études médicales aux Eaux minérales, bourses qui nous ont été offertes par les stations d'Evaux et des Eaux-Bonnes.

Nous pouvons offrir à trois d'entre vous un séjour de cure aux Eaux-Bonnes ; à deux autres trois semaines de villégiature maritime gratuitement passées aux Corbières (St-Servan).

A ceux qui assisteront à notre Assemblée générale annuelle de novembre, nous offrirons la gratuité au banquet confraternel qui la suit. Nous leur offrons en outre une indemnité de 20 fr. par jour de présence obligatoire à Paris, entendant par là les jours d'assemblées ou de réunions professionnelles.

A ceux d'entre vous qui auraient plus de cent cinquante kilomètres à parcourir pour venir à cette Assemblée et qui ne jouiraient pas de la gratuité du parcours accordée aux médecins des Chemins de fer, nous allouons une indemnité de 20 francs par cent kilomètres.

Mais il importe que, dès maintenant, vous nous fassiez connaître :

1° Si vous avez le parcours gratuit sur les lignes de chemin de fer pour venir à Paris ;

2° Si vous désirez profiter de l'une des deux bourses de voyage ;

3° Si vous avez le désir de faire un séjour de cure aux Eaux-Bonnes, ou un séjour de villégiature maritime aux Corbières.

Nous avons besoin de recevoir au plus tôt ces renseignements en vue d'une organisation rigoureusement équitable de la petite distribution des prix d'été.

Plus tard, c'est-à-dire dès la seconde quinzaine d'octobre, vous voudrez bien nous écrire si vous avez l'intention d'assister à notre Assemblée générale et si vous entendez profiter de vos droits à l'indemnité de voyage et de séjour, ainsi qu'à la gratuité du banquet.

Dans le cas où les demandes arrivées au 1er no-

# ÉTUDES ET PROJETS

## La médecine des charbonnages devant la Mutualité.

Par le Dr E. François (de Lens).

I

Les médecins des mines se plaignent généralement d'être surchargés de besogne ; les mineurs laissent entendre volontiers qu'ils ne trouvent pas auprès d'eux les soins auxquels ils ont droit. Nous, qui avons vécu pendant un an au milieu des uns et des autres, poursuivant dans le bassin houiller du Nord et du Pas-de-Calais l'enquête sur *l'ankylostomiase* organisée par le Ministre des travaux publics avec le concours très actif de l'Institut Pasteur de Lille, nous avons recueilli les doléances des premiers et entendu sans les provoquer les récriminations des seconds. Bien placé pour observer, nous pouvons affirmer qu'on a raison des deux côtés, et qu'il y a beaucoup à dire sur le service médical des charbonnages, tel que nous l'avons vu fonctionner. Il y a même tant à dire, croyons-nous, que le système actuel ne saurait être longtemps maintenu sans péril pour le bon renom de la médecine. Nous nous sentons d'autant plus à l'aise pour exprimer cette opinion, que nous sommes couvert par l'autorité de l'un des maîtres les plus éminents de l'école de Lille, M. le professeur Calmette, à qui cette question a inspiré dans un livre récent quelques pages suggestives (1).

Si, nous plaçant à un point de vue différent, nous cherchons ici d'autres remèdes à un pareil état de choses que ceux qu'il propose, nous sommes entièrement d'accord avec lui sur le sentiment qu'il convient d'en avoir ; la réorganisation du service médical des mines s'impose.

Ce n'est pas qu'il pèche par l'uniformité. Il varie, au contraire, dans ses détails, d'une concession à l'autre, et nous ne pouvons en présenter ici que la synthèse. Cependant, les compagnies ont presque toutes obéi, en s'efforçant d'y pourvoir, aux mêmes préoccupations, dictées surtout par la loi du 29 juin 1894 sur les sociétés de secours mutuels et par celle du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

On sait que la première permet aux mutualistes de se décharger moyennant une cotisation annuelle du souci des frais médicaux et pharmaceutiques en cas de maladie, et que la seconde met au compte des chefs d'entreprise ces mêmes dépenses lorsqu'elles résultent d'une blessure ou lésion survenue par le fait du travail.

Les Caisses de secours des charbonnages sont

(1) « L'ankylostomiase », par Calmette et Breton. Paris, chez Masson, 1905 (pp. 139 et suiv.).

vembre feraient prévoir une dépense excédant les crédits mis à notre disposition, les bénéficiaires seraient désignés d'après leur ordre d'inscription sur la liste et aussitôt avertis ; les autres verront leur tour venir l'année suivante et bientôt le roulement se trouvera établi.

Telle est l'organisation à laquelle nous nous sommes arrêtés pour commencer. Nous la croyons capable de donner satisfaction à tous : à nos Conseils d'administration en leur procurant des intermédiaires dont ils reconnaissent depuis longtemps la nécessité ; à vous-mêmes en vous donnant le moyen de déployer votre activité et de faire autour de vous tout le bien que vous souhaitez ; à la masse de nos adhérents, en mettant à leur portée des sources de renseignements précis, en leur facilitant l'accès de nos Œuvres et en les rapprochant de nous.

*Le Conseil de Direction.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Pyélonéphrite et gravelle d'origine scarlatineuse chez l'enfant.

D'après M. le Dr Monsseaux, de Vittel, la scarlatine semble, dans divers cas, pouvoir exercer une certaine influence sur l'apparition ou la manifestation de la lithiase rénale ; plutôt, peut être, est-elle capable de préparer une lithiase dont la manifestation se fera plus ou moins longtemps attendre. Tous ces cas sont rares en vérité, étant donnée l'extrême fréquence de la scarlatine et de la lithiase ; on peut, cependant, essayer d'en tirer quelques conclusions.

Tout d'abord, semblable influence ne semble se manifester que chez l'enfant. Il serait impossible de chercher à établir quelque rapport entre une lithiase apparaissant chez un adulte et une scarlatine datant de l'enfance, quand tant d'autres causes peuvent amener la précipitation et la rétention dans le rein des sels urinaires.

Toujours, en outre, il s'est agi de lithiase acide, et on n'a pas retrouvé un seul cas de concrétions phosphatiques permettant d'invoquer quelque suppuration rénale méconnue ; d'ailleurs. l'examen microscopique des sédiments urinaires, pratiqué toujours d'une façon systématique, n'a jamais montré l'existence d'éléments purulents.

C'est donc en agissant soit sur la nutrition générale, soit plus directement sur le rein, que la scarlatine peut favoriser l'apparition de la gravelle.

Les études faites jusqu'ici sur l'urologie de la scarlatine montrent que, pendant la maladie, la nutrition générale et l'excrétion urinaire sont toutes deux profondément modifiées.

D'ailleurs, il paraît aujourd'hui bien démontré qu'en dehors de toute atteinte de la nutrition générale, il existe, pour la lithiase urique, une origine en quelque sorte locale et qu'elle est liée à un trouble fonctionnel du rein, que ce trouble soit de nature infectieuse, toxique ou mécanique (lithiase expérimentale chez les chiens par ingestion d'oxamide, Tuffier). C'est l'ancienne théorie du catarrhe lithogène de Meckel, renouvelée aujourd'hui sous le nom de théorie des matières colloïdes et surtout de théorie des matières albuminoïdes.

Il ne suffit pas, en effet, que les sels minéraux existent en excès dans l'urine, ni même qu'ils se précipitent, pour former des calculs ou du sable; l'intervention de la matière organique est nécessaire. Les recherches d'Ebstein, de Posner et de

---

alimentées par une retenue de 2 % sur le salaire des ouvriers, et par une contribution de 1 % que fournissent les administrations minières (1). Celles-ci prennent part dans la proportion du tiers au conseil de gestion du capital ainsi constitué (2), le reste étant choisi selon la loi parmi les membres participants. La plupart des ingénieurs sont affiliés aux sociétés de secours mutuels, et prêtent leur concours pour la comptabilité. Plusieurs même en sont présidents. Ils servent en quelque sorte d'intermédiaires entre les mineurs et les exploitants. Mais il est clair que, relativement à la défense des véritables intérêts des premiers, leur rôle ne peut pas être bien actif. Nous en connaissons qui déplorent, sans avoir pu l'empêcher, que certaines compagnies, entrant à ce point de vue dans la voie des économies, aient diminué les ressources de la caisse par l'abaissement du taux de la retenue.

Quelle est, dans cette organisation, la situation faite aux médecins ? Ils sont nommés par le conseil de la société, c'est-à-dire, pour être exact, choisis et imposés par les administrations minières. Ils deviennent donc les serviteurs de celles-ci, sans être plus indépendants à l'égard des ouvriers, qui peuvent porter plainte contre eux et se montrent parfois très impatients et très exigeants. Ils soignent les sociétaires et leur famille suivant un tarif variable d'une mine à l'autre : de 3 fr. à 6 fr. par membre et par an ; et ils reçoivent en plus, de l'exploitant, dans les mêmes conditions, une allocation complémentaire de 1 fr. à 3 fr. pour les accidents du travail. C'est le système de l'*abonnement*. Il tend à se généraliser dans les houillères. Mais nous pourrions citer une importante compagnie qui prend encore à sa charge tout le service médical, et accorde à chaque praticien un traitement fixe, variant suivant l'importance de sa tâche, et ne dépassant guère 2.000 fr., pour une somme de travail correspondant à une rémunération quatre ou cinq fois plus grande. Elle paraît ainsi accorder à ses ouvriers un avantage considérable, alors qu'en réalité les frais qu'elle s'impose ne dépassent pas ceux qui proviendraient uniquement des accidents du travail : c'est donc aux dépens du corps médical. Et pourtant, à la tête de son conseil d'administration se trouve un homme d'esprit large et généreux, très occupé de questions philanthropiques et sociales. Mais, c'est toujours la même chose : seule, entre tous les métiers et toutes les fonctions nécessaires au bien de l'humanité, la médecine ne comporte pas de rémunération ? Au surplus, pourquoi certains confrères sont-ils toujours prêts à accepter, les yeux fermés, les arrangements qu'on leur propose, au ris-

(1) Aux termes de la loi, la participation des patrons est la moitié de celle des travailleurs, et la retenue de 2 % sur le salaire est un maximum. Il en résulte que les premiers auront d'autant moins à verser qu'on retiendra moins aux seconds.

(2) D'une manière générale, les compagnies ont en réalité la main sur les caisses de secours.

**Demandes et offres (suite).**

literie et sommier d'acier. Moteur à air comprimé.

N° 99. — Confrère échangerait auto Mors, moteur de Dion, 8 chevaux 4 places, 3 vitesses; contre coupé ou petit boggey attelé.

N° 100. — Moto Mirus, 2 chev. 1/2, état de neuf, marchant bien, à vendre 420 fr. à cause achat auto. S'adresser Dr Pize à Quingey (Doubs).

N° 101. — Pour cause achat second auto, à vendre cheval bai-brun, 7 ans 1/2, 1 mètre 55, robuste, toutes garanties, avec harnais et cabriolet en très bon état.

N° 102. — Coupé, 2 places intérieur, à vendre 300 francs. Charrette anglaise, 400 francs, le tout en bon état. Très pressé, pour faire place automobile.

N° 103. — Clientèle datant de 8 ans, facile à faire sans voiture ni bicyclette, à céder dans banlieue de grande ville de la Seine-Inférieure au bord de la mer.
Chiffre d'affaires 7.000 francs touchés en 1904. Condition 3.500 francs.

N° 104. — Médecin major 1re classe sur le point de prendre sa retraite, demande situation médicale (médecine, chirurgie, hygiène, hydrothérapie, électrothérapie) à Paris ou environs.

**Remplacements.**

**MM. les docteurs qui désirent faire des remplacements sont priés de se faire inscrire, en donnant quelques renseignements.**

**MM. les docteurs qui ont à s'absenter n'ont qu'à s'adresser au journal en indiquant leurs conditions (voyage, nourriture, logement, honoraires).**

## CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

**1° Sous la rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des membres du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans de plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département)**

*Suite page VI.*

**au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent.**

*Amicale* à Dr à V.B.-en-A. (P.-de-C.) — C'est bien le Dr Mignon, aux Mureaux (S.-et-O.) et non le Dr Jeanne, à Meulan, qui est secrétaire de l'Amicale depuis 2 ans. Si le nom du Dr Jeanne se trouve toujours sur certaines feuilles des dossiers, c'est que, par économie, le Dr Mignon utilise et épuise le vieux stock d'imprimés. D'ailleurs toutes les semaines, le Concours publie le nom du Dr Mignon comme secrétaire de l'Amicale.

Nous avons bien reçu votre dossier. Vous serez avisé de votre admission dans les premiers jours de juillet.

*Concours* à Dr M. à V. — Nous croyons que le Dictionnaire auquel vous avez souscrit, n'a pas encore paru. Nous ne recevons plus la Revue, qui nous était adressée comme service de presse.

*Concours* à Dr B. à L.M. — Vous lirez dans ce numéro même l'article du Dr François, sur l'organisation de la médecine dans les charbonnages. Vous pourrez aussi vous mettre directement en correspondance avec l'auteur.

Le devis d'une installation d'appareils radiographiques pourrait vous être fourni par la maison Radiguet, 15, boulevard des Filles-du-Calvaire, Paris.

*Concours* à Dr D. à N. — Nous vous adressons les statuts du « Sou médical » : vous y lirez tout ce qui peut vous intéresser relativement à l'assurance contre la *responsabilité civile du médecin*.

Les nombreuses adhésions que nous recevons, nous donnent la certitude que notre *Œuvre filiale* donne à tous nos sociétaires une complète satisfaction ; c'est-à-dire une assurance dans la mesure rationnelle, et au meilleur marché possible.

*Amicale* à Dr M. à S. (V.) — L'indemnité pour cure thermale n'est pas un droit au même titre que l'indemnité journalière de maladie comme vous semblez le croire (voyez Statuts art. 33). Elle n'est qu'une mesure de faveur régularisée par une décision de l'Assemblée générale de 1903 seulement pour les cas de maladie dont la guérison définitive réclame impérieusement la cure thermale. Le conseil ne peut aller plus loin sans violer la volonté de l'Assemblée générale. Une cure prophylactique, dites-vous, devrait être accordée à tous ceux qui en ont besoin, parce que, pour eux, l'absence

*Suite page X.*

Chabrié ont montré dans les calculs l'existence d'un reticulum de substance albuminoïde, qui paraît être de nature éphithéliale.

Cette altération, cette nécrose épithéliale, serait donc à la base de toute lithiase et provoquée soit par l'élimination de sels irritants par eux-mêmes, soit par une autre cause infectieuse, ou mécanique.

Étant données, d'autre part, la fréquence considérable des altérations épithéliales du rein dans la scarlatine, leur diffusion, leurs différentes variétés histologiques, il n'y a, semble-t-il, rien d'impossible à ce que ces altérations viennent faciliter et permettre l'agglomération des sels uriques et la formation du sable.

---

## La constipation chez le nourrisson.

D'après M. le Dr Lazare Saias, de Paris, la constipation chez le nourrisson est due :

1° A la conformation anatomique du côlon ascendant, du côlon transverse et du côlon pelvien ;
2° Aux malformations du tube digestif.
3° Aux médicaments ingérés ;
4° A une affection cérébrale ;
5° A une ectopie rénale ;
6° Le plus souvent à l'alimentation.

La constipation d'origine alimentaire doit être considérée au point de vue clinique :

A. — *Dans l'allaitement au sein.* On observe ici :

*a)* La fausse constipation par inanition chronique (obstacles à la succion).

*b)* La constipation du nourrisson, très bien portant, sous tous les rapports : sa pathogénie résiderait, suivant certains pédiatres, dans une assimilation trop parfaite du lait, qui laisserait, ainsi, très peu de résidus.

*c)* La constipation due à un lait trop lourd (neuro-arthritisme de la mère — sécrétion lactée trop abondante — régime alimentaire trop échauffant de la femme qui allaite — lait trop vieux — nourrice trop vieille).

*d)* La constipation due à la mauvaise réglementation des tétées : c'est la suralimentation qui est généralement en cause.

B. — *Dans l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.* Ici, la constipation n'est pas due seulement au défaut de méthode dans l'allaitement, et à une ration alimentaire excessive, mais encore aux propriétés particulières du lait de vache, qui est le plus couramment employé (digestion laborieuse déchets abondants) et aux coupages mal faits, ainsi qu'à la nature des liquides (décoction de céréales) mêlés au lait. Enfin, le lait stérilisé entraîne assez souvent la constipation.

C. — *Chez les enfants nourris prématurément et chez ceux sevrés trop brusquement.*

---

## La consanguinité.

M. le D. Brassart, de Paris, a étudié dans sa thèse les principaux motifs scientifiques qui militent pour et contre ces unions.

1° La consanguinité, n'étant que l'état de proche parenté des conjoints, n'est pas en elle-même une condition mauvaise de génération ; elle n'a de son propre fait aucune influence fâcheuse sur la santé de la descendance ;

2° De tous les faits qui ont été apportés comme preuves de son influence nocive et prétendue mystérieuse, il n'en est aucun où l'on ne puisse ramener l'étiologie des accidents constatés, soit à l'action de causes tout à fait étrangères à la parenté, soit au fonctionnement de l'un des modes de l'hérédité.

3° C'est qu'en effet, en outre des formes ancestrale et individuelle de l'hérédité, dont l'action s'exerce également sur les produits de toutes les unions, consanguines ou non, la consanguinité met spécialement en jeu l'hérédité de famille, qu'elle élève à sa plus haute puissance en faisant converger les tendances similaires des conjoints :

---

que de ravaler la profession à une sorte de domesticité ?

La méthode de l'abonnement est assurément préférable. Il est incontestable que, lorsque le tarif sur lequel se basent les émoluments est assez élevé, elle offre au médecin une sécurité appréciable. Toutefois, elle présente à nos yeux de graves inconvénients, dont le moindre est une inégalité de situations qui ne se trouve point en rapport avec la science, le talent et les services rendus. Elle donne surtout lieu à des abus dont la santé des mineurs peut avoir à souffrir. La consultation est faite à jours et à heures fixes, en un local approprié, appartenant généralement à la compagnie ; c'est *la chambre.* Un dépôt de pharmacie y est parfois annexé, même en des localités où existe un pharmacien libre de toute attache auprès de l'administration minière. Ces dépôts sont alors des dépendances d'une officine centrale, tenue par un pharmacien qui traite avec la compagnie et la caisse de secours suivant certaines conditions. Il faut avoir vu défiler à *la chambre*, en l'espace de deux ou trois heures, 100, 150 et 200 individus, hommes, femmes, enfants, pour comprendre toute la valeur de l'expression : *médecine au rabais.* C'est, en effet, cette dernière que cultivent comme un virus la plupart de nos confrères des charbonnages, sans le vouloir, et même, à ce qu'il semble, sans le savoir. Voici comment :

Chacun d'eux étend son rayon d'action sur 1.000 à 1.200 ouvriers environ : ce qui représente, avec les familles, 3.000 à 4.000 personnes au maximum. Un praticien ordinaire, dont la clientèle comprend un pareil chiffre de population, gagne, dans un pays agricole, de 9.000 à 11.000 francs. Et pour atteindre ce résultat, 12 à 15 visites ou consultations en moyenne par jour suffisent, à raison de 2 fr. l'une, sans faire entrer en ligne de compte ni la chirurgie, ni l'indemnité kilométrique, ni les soins accordés aux indigents. Avec les différences de tarifs et d'unités inscrites dans leur circonscription, les médecins des mines gagnent de 4.000 à 11.000 fr. en donnant quotidiennement 30 à 40 consultations ou visites (1). Le taux de celles-ci est donc de 35 et 75 centimes, chiffres inférieurs d'une manière générale à ceux de l'assistance médicale gratuite elle-même pour un grand nombre de départements.

Ce qui nous semble plus fâcheux, c'est la distance du premier au second : elle crée, comme nous en avons déjà fait la remarque, une inégalité choquante entre les médecins. Nous en pourrions citer deux, récemment sortis de l'Ecole, d'âge, de savoir, d'activité et de mérite équivalents, qui, pour être placés à la fois aux deux extrémités du bassin houiller, ainsi qu'aux deux points les plus éloignés du tarif, reçoivent : l'un, 2.800 fr. avec 700 ouvriers, l'autre 18.000 fr. avec 2.000 ouvriers.

Mais ce qui est pire, c'est que, si le mineur ou la

(1) Nous comptons ici tout ce qui est relatif à la chirurgie, puisque nous sommes à l'abonnement.

de ce fait, elle fixe infailliblement les caractères dominants de la famille ;

4° Elle favorise aussi bien l'hérédité saine que l'hérédité pathologique ; c'est pourquoi dans toutes les familles exemptes de tares héréditaires elle n'exerce sur la santé de la descendance aucune influence nocive, et n'amène, au contraire, que les plus heureux résultats, tandis que dans les familles entachées de vices constitutionnels, elle entraîne sûrement l'abâtardissement et la déchéance ;

5° La preuve de ce fait est fournie par les résultats constatés chez les espèces animales et dans les sociétés humaines : celles-ci peuvent être conduites par la consanguinité à une dégénérescence plus ou moins rapide, parce que, le plus souvent, aucune élimination ne vient enlever aux sujets tarés la possibilité de propager leur hérédité morbide ; celles-là, au contraire, ne sont nullement touchées par les mauvais effets de la consanguinité parce que la sélection, zoologique ou zootechnique, n'admettant à la reproduction que les individus doués des meilleures qualités, ne permet que la transmission de l'hérédité la plus saine.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## MÉDECINE PRATIQUE

### La tuberculose à la mer.

Chaque année, la saison des bains de mer et des vacances remet en question l'opportunité de l'envoi des tuberculeux au bord de la mer. Et tandis que les uns opinent pour l'abstention complète et systématique de cet envoi, les autres affirment qu'un très grand nombre de tuberculeux seraient améliorés, sinon guéris, si l'on osait davantage les diriger sur les plages.

Un de nos distingués cliniciens de Paris, le Dr L. Guinon, a fait, il y a quelques semaines, au Congrès d'Arcachon, un rapport très complet sur cette question controversée de l'action du climat maritime contre la tuberculose, dont nous emprunterons ici les idées pour essayer de dégager la vérité.

I

Le climat marin est-il nuisible aux tuberculeux?

Pour résoudre cette question, il est indispensable de s'éclairer d'un certain nombre de principes, qui ont été excellemment posés par M. Lalesque et par M. Guinon.

Dans l'esprit de bien des gens, du public surtout, l'air marin réalise le maximum de puissance thérapeutique contre tous les microbes en général et contre celui de la tuberculose en particulier. Les merveilleux résultats obtenus chez les enfants atteints de tuberculoses osseuses et ganglionnaires, par le séjour sur les plages, ont amené insensiblement l'opinion à se figurer que toutes les tuberculoses sont justiciables de ce séjour au bord de la mer. Beaucoup même voient, dans certaines stations maritimes, particulièrement célèbres par le hasard des circonstances qui y ont amené la fondation d'hospices de l'Assistance publique, les lieux de cure les plus favorables, les plus recommandés par le corps médical. Beaucoup croient que le climat marin est un véritable climat d'immunité contre la tuberculose.

Ce sont ces errements fort répandus qui ont amené et qui amènent encore, pour bien des malades et pour bien des familles, des déceptions et

---

caisse à laquelle il se rattache paye la consultation tantôt 0 fr. 35 tantôt 0 fr. 75 centimes, elle ne vaut pas davantage. C'est une loi d'économie sociale : on n'en a jamais que pour son argent. L'encombrement et la bousculade des jours de chambre ont pour conséquence forcée l'insuffisance des soins. Le docteur, accablé de travail, pressé par le temps, se trouve dans l'impossibilité d'examiner certains malades. Voulant satisfaire tout le monde, il laisse parfois échapper sans l'avoir diagnostiquée une affection réelle et grave, afin de n'être pas obligé de renvoyer du monde. Il en va de même pour les visites à domicile qu'il est tenu de faire au premier appel, et qui sont fréquemment demandées sans raison sérieuse.

A qui incombe la responsabilité d'un pareil état de choses ? Aux deux parties intéressées, croyons-nous. Si le houilleur a une tendance toute naturelle à abuser du temps et de la peine du praticien, auquel il n'a pas à verser directement d'honoraires, et qui, surmené ou non, sera en définitive payé de la même façon, celui-ci, ou bien montre une complaisance et un zèle intempestif dont il deviendra bientôt la victime, ou bien, se laissant irriter et décourager, renonce trop vite à enseigner au premier à faire utilement appel à ses soins. Pourtant le travailleur, si fruste qu'il paraisse, n'est pas inaccessible aux bonnes raisons. Il faudrait devant lui se dépenser moins en formules pharmaceutiques et davantage en sages paroles, en conseils simples et clairs, donnés tantôt avec douceur, tantôt avec autorité, et toujours avec calme. De cette manière il n'est pas un médecin de campagne ou de cité ouvrière qui ne puisse contribuer à cette grande œuvre d'éducation sociale et de rénovation nationale, à laquelle semblent se vouer les meilleurs esprits de ce temps, sous l'œil approbateur des pouvoirs publics.

II

M. le Professeur Calmette, dans une récente étude reproduite ici-même (1), adresse au corps médical, en général, le reproche, assez justifié selon nous, de subir d'une manière trop passive de la part du public l'antique conception de *la maladie* : pâle et désobligeante visiteuse qui survient à l'improviste et que l'homme de l'art a pour mission de congédier. Il voudrait que l'on tînt compte, dans un esprit plus large, des découvertes pastoriennes et que l'on s'attachât davantage à faire de la *médecine préventive*. Pour faciliter la réalisation de ce vœu, en ce qui concerne les sociétés de secours mutuels, composées en majeure partie de travailleurs, il imagine un système, que nous ne pouvons exposer à nouveau mais qui engagerait le médecin choisi par chacune d'elles à être d'abord un ami et un conseiller, en solidarisant ses intérêts avec ceux de la caisse et en lui évitant ainsi la tentation de multiplier ses visites et d'augmenter indûment ses honoraires.

(1) « Mutualités et médecins ». Voir le *Concours médical* du 13 mai 1905.

des désastres. On part à la mer sans consulter personne, on y suit naturellement par ignorance une hygiène déplorable et on y tombe plus dangereusement malade qu'on y était parti.

Il est juste de dire que le climat marin n'est pas le seul où le malade tuberculeux risque de voir s'aggraver sa situation.

« Il n'y a pas de bon climat pour la tuberculose sans l'application d'une hygiène et d'une méthode appropriées, mais combien les résultats sont plus faciles à obtenir quand on dispose d'un climat plus tempéré.

« Ce qu'on demande pour la cure de tuberculose, c'est un air pur, un sol sec, une insolation prolongée, de faibles oscillations de température. Ce sont justement là les qualités que réalisent certaines régions participant du climat marin.

« C'est pour n'avoir pas envisagé la question sous ce jour que l'on n'arrive pas à s'entendre sur la valeur de la climatothérapie marine.

Toutefois, si nous dénions l'action spécifique au climat marin aussi bien qu'à tout autre, nous sommes les premiers à proclamer, au contraire, les propriétés curatives qu'il prodigue à qui sait s'en servir.

Assurément, on peut reprocher au climat côtier la brutalité de ses manifestations, telles que le vent, la luminosité, l'humidité, les refroidissements brusques, les variations barométriques, la contiguïté de deux milieux dont la capacité d'absorption et de réflexion et la conductibilité calorique inégales créent un échange de courants préjudiciables à un grand nombre de malades (Manquat).

Cependant, ces reproches ne sauraient s'étendre à toutes les côtes, et *pour certaines régions cela est moins à craindre*. Si des stations maritimes exceptionnellement ventilées, comme Dunkerque, Calais, Boulogne, Berck, Le Tréport, Saint Valéry, Fécamp, Cherbourg, etc., ont pu paraître à certains observateurs donner une sorte de coup de fouet à l'évolution de la tuberculose et provoquer d'inquiétantes poussées fébriles, d'autres climats comme Saint-Malo, Dinard, Roscoff, La Baule, Arcachon, ont donné, avec l'application de mesures rigoureuses d'hygiène, des résultats inespérés.

« Il est certain que dans les tout premiers temps de séjour à la mer, on voit souvent survenir chez de jeunes sujets de l'*agitation nocturne*, de la *fièvre*. Au bout de quelques jours, ce sont des *troubles gastriques* plus ou moins prolongés, et si la saison se prolonge, de l'*amaigrissement* et un *énervement persistant*. Est-ce à dire qu'il existe, comme on l'a affirmé, une *fièvre marine* ? Assurément non ; cette fièvre n'a rien de spécifique : c'est une des multiples formes de la « fièvre nerveuse » que produisent, chez certains sujets particulièrement excitables, toutes les causes d'excitation. Si elle est plus fréquente, plus évidente à la mer, c'est que le vent, le sable, la vague, le soleil éblouissant, conspirent pour surexciter le système nerveux.

« En fait, ces accidents, ou pour mieux dire ces inconvénients, ne sont pas un danger parce qu'ils ne s'observent que dans certaines régions, plus exactement sur certaines plages, et qu'ils résultent d'un acclimatement mal conduit. Ils disparaissent immédiatement par l'éloignement de la plage, par la protection à l'égard du vent, par le choix des heures de sortie, en un mot par l'application d'une notion essentiellement médicale : la *posologie*, c'est-à-dire la graduation des doses suivant l'âge et suivant l'individu. Et on peut toujours les éviter, soit en désignant au malade une région convenable, soit en choisissant dans la région indiquée des zones graduées dans leur intensité comme dans leurs effets, suivant leur distance à la côte.

« La conclusion de tout cela, c'est que *la mer n'est pas une* : il y a un climat marin comme il y a un climat continental, c'est-à-dire des caractères fondamentaux communs à toutes les régions maritimes ; mais, de même qu'en climat conti-

---

Qu'il y ait des confrères qui tirent à la visite comme le commerçant pousse à la dépense, le fait n'est pas douteux : et si nous le reconnaissons sans hésiter, donnant à la pensée de M. Calmette toute son expression, c'est parce que nous sommes certain qu'on ne rencontrerait pas un de ceux-là parmi les lecteurs du *Concours*. Il ne s'ensuit nullement que la méthode proposée soit à l'abri de la critique. Elle est, certes, à prendre en considération, à cause de son originalité même et de sa précision : celui qui l'a conçue s'est placé hardiment en face de la question des rapports des mutualités avec le corps médical, et l'a résolue à la façon d'un problème. Mais nous ne voyons point comment elle fournirait à celles-là toutes les garanties de science, de désintéressement et d'attention scrupuleuse qu'il s'agit précisément d'obtenir. Qui serait juge, au moment de choisir, des capacités professionnelles et de la valeur morale du médecin ? Et pourquoi, si le choix est bon, se prémunir contre l'élu, en l'enfermant dans un jeu budgétaire assurément exact et ingénieux, mais blessant par la méfiance incluse en son principe même ? Il nous semble que ce système se prêterait peut-être plus qu'aucun autre aux petits arrangements du favoritisme, par la camaraderie, les relations, l'intrigue et la politique. Or, ce n'est certainement pas là ce que voudrait son auteur.

Au surplus, quelque correctif qu'on lui apporte, il se trouve, au fond, contraire à la liberté du médecin et à celle du malade. Le principe du libre choix du premier par le second a été proclamé ici cent fois. L'unanimité règne à son sujet. Il est inéluctable parce qu'il est rationnel. Il est fécond, parce qu'il ne résulte pas d'une vue théorique des choses, mais d'un sentiment profond des réalités vivantes.
« L'efficacité de l'action du médecin sur son malade,
« disait récemment M. le Professeur Brouardel, a
« comme premier facteur la confiance que lui accor-
« de le client. Celui-ci n'obéit, n'exécute les pres-
« criptions dans leur intégralité que s'il s'abandon-
« ne complètement à la direction de l'homme qui
« le traite. Il puise dans cette confiance une résis-
« tance morale plus puissante ; celle-ci réagit sur
« les phénomènes physiques ; l'espérance double les
« forces dans la lutte. Le défaut de confiance a une
« action tout opposée : les prescriptions sont mal
« observées ; le découragement envahit le sujet, la
« guérison est compromise (1). » Enfin, l'ancienne loi sur les accidents du travail, qui l'acceptait, vient en se rajeunissant de le consacrer hautement. (Loi du 31 mars 1905.)

Le service médical des mines du Nord et du Pas-de-Calais, tel que nous avons essayé de le présenter dans ses grandes lignes, respecte-t-il ce principe, en dehors duquel, sauf exception de nécessité, comme dans l'armée, il n'y a point de médecine possible ? Nous répondons : non. Les diverses sociétés de secours mutuels sont bien libres dans le choix du

(1) Voir le *Concours médical* du 22 avril 1905 (page 243).

nental, la plaine, la vallée, la colline, offrent des différences importantes ; de même nos côtes de France offrent une variété infinie.»

Le climat marin seul, dans toute sa force, dans toute sa brutalité, ne peut évidemment convenir aux tuberculeux ; ce qu'il faut, *c'est le climat marin atténué.*

Qu'est ce que l'atténuation ?

L'atténuation résulte : 1° d'une latitude plus faible ; 2° de certaines dispositions locales.

1° La *latitude*, nous l'avons vu tout à l'heure, est un élément infidèle de jugement, car, alors que les médecins de Biarritz, du Boucau, récusent leurs plages dans le traitement de la tuberculose, certaines stations de Bretagne ou de Vendée, Trégastel, Portrieux, Saint-Quay, Roscoff, pendant l'été, Dinard et peut être la Baule. Saint-Trojan pendant toute l'année, conviendraient à la cure.

2° L'atténuation par les *dispositions locales* offre plus de sécurité et de stabilité. S'il est une vérité démontrée, c'est que le pire ennemi du tuberculeux, c'est le vent ; il augmente l'évaporation cutanée et refroidit les téguments ; il empêche de respirer et provoque la toux. Ce fut toujours la préoccupation dominante des fondateurs de sanatoriums d'éviter le vent en adossant leurs établissements à des protecteurs naturels tels que la montagne et surtout la forêt. La *montagne*, protecteur insuffisant ou infidèle parce que si elle coupe le vent, elle lui sert quelquefois aussi de directrice, permettant les courants descendants et tournants souvent redoutables, car ils rasent le sol. La *forêt*, l'écran par excellence, parce qu'elle accroche, retient et brise le courant.

L'atténuation se manifeste encore par la diminution de la violence du flot, elle est réalisée par l'existence d'*échancrures plus ou moins profondes de la côte*, telles que baies, criques ou mieux que cela, bassin profond.

Telles sont les conditions qui, d'un élément dangereux, font un élément maniable et un climat de choix.

Trois stations réalisent, à notre avis, ces conditions : *Arcachon*, St-Servan, *les Corbières* et *La Baule*-Escoublac.

## II

### Quels sont les tuberculeux a envoyer a la mer ?

Il va de soi que les tuberculoses ouvertes des poumons ne sont pas justiciables de la cure maritime proprement dite. C'est pour ces cas ultimes que l'on doit réserver les climats tempérés de la Côte d'Azur : Menton, Ajaccio, ou de l'Algérie, climats avant tout sédatifs, mais non maritimes, quoique sur le bord de la mer.

Les sujets qui retirent d'inestimables bénéfices de la cure maritime atténuée d'Arcachon, des Corbières, de la Baule, sont :

1° Les prédisposés. (*Cette catégorie seule, est admise aux Corbières.*)
2° Les prétuberculeux.
3° Les tuberculeux à la période d'induration (tuberculose fermée).
4° Les tuberculeux osseux ou ganglionnaires.

1° « Les prédisposés sont ceux qu'une hérédité de terrain, une tuberculose locale ou une maladie tuberculigène rendent plus accessibles ou préparent à la tuberculose pulmonaire.

« a) *Hérédité de terrain.* Dans cette classe rentrent tous les jeunes sujets *trop peu développés*, minces, grêles, peu musclés, se fatiguant facilement, à tissus flasques, à tube digestif atone, en ptose ; ces adolescents ou jeunes gens au *thorax rétréci* et trop long, au dos voûté, aux épaules tombantes, aux omoplates saillantes, aux creux sus et sous-claviculaires trop profonds (1).

« Dans la même catégorie, je rangerai les *infantiles*, fils de tuberculeux, d'alcooliques, de syphilitiques, infantiles du type Lorrain, petits hommes, petites femmes voués à la stérilité, mais aussi à la tuberculose.

(1) Dr Louis Guinon.

---

médecin. Mais qui est-ce qui le propose et qui le nomme ? Nous l'avons dit et nous le répétons à dessein : le conseil de la Caisse, c'est-à-dire la compagnie. Voici en effet ce que nous lisons parmi les statuts de l'une d'elles, imprimés à la date de janvier 1905.

« *Le Conseil de la société est chargé d'organiser le service médical et pharmaceutique. Pour cela, il passera des conventions avec les médecins agréés par la Compagnie en vue du service des blessés.* »

Et quand ce n'est pas exprimé d'une manière aussi claire, c'est en fait la même chose. Au surplus, il ne s'agit pas de savoir si la société de secours mutuels se décide en connaissance de cause et en toute indépendance. Ce qui importe, c'est que le sociétaire, au moment même où il tombe malade, ait la possibilité, sans restriction, d'appeler à son chevet le médecin qui lui inspire le plus de sympathie et de confiance. Or, les choses ne se passent nullement ainsi, puisque sa liberté se trouve enchaînée et sa spontanéité étouffée d'avance par un choix au sujet duquel il n'a pas été consulté. Combien n'avons-nous pas entendu de mineurs, que nous examinions à un tout autre point de vue, et dont les confidences nous mettaient dans l'embarras, se plaindre d'être obligés d'aller voir le Dr X, alors qu'ils aimaient mieux le Dr Z, ; et cela, parce qu'ils travaillaient à la fosse n° 1, par exemple, au lieu d'appartenir à la fosse n° 2 ou n° 3. On ne les empêche point, c'est bien entendu, de consulter le Dr Z ; mais la caisse ne devra rien à ce dernier, dont le domaine est, comme celui du Dr X., nettement délimité. Et puis, le malade infidèle ne s'expose-t-il pas à être regardé en ennemi, et à devenir un jour la victime des rivalités médicales qu'il aura, sans le vouloir, suscitées ?

Une telle organisation nous semble intolérable. Aussi nous rallions-nous en partie — mais en partie seulement — à la proposition que le M. le Docteur Gairal avait fait adopter par le Conseil de l'Association générale des médecins de France, à propos de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels ;

« S'il est créé des secours en cas de maladie, chaque
« membre participant aura le *droit absolu* de choi-
« sir librement son médecin et son pharmacien.
« Il sera alloué à tout participant malade une
« *indemnité journalière* spécialement affectée au
« paiement des frais médicaux et pharmaceutiques.
« Cette indemnité, qui sera réglée en fin de mala-
« die ou en fin d'exercice, sera indépendante de
« l'indemnité d'incapacité de travail. Quand le to-
« tal des frais médicaux et pharmaceutiques dépas-
« sera le montant de l'indemnité, *l'excédent de dépenses*
« *restera à la charge du sociétaire. Si, au contraire,*
« *il existe un reliquat, après paiement des frais par le*
« *trésorier à ceux qui ont donné des soins ou fournis*
« *des médicaments, ce reliquat deviendra la propriété*
« *du participant.* »

Nous rejetons avec énergie la dernière phrase de cette proposition. Son adoption dans un article de loi exposerait le médecin à des marchandages, et le malade à des complications pathologiques. Le houil-

« Près d'eux, je rangerai aussi les individus à poils roux du *type vénitien* (Landouzy) et ceux, à système pileux de couleur variable suivant les régions du corps, qui réalisent l'*érythrisme partiel*, stigmate de prédisposition de Delpeuch.

« Prédisposés encore sont tous ceux que touche l'hérédité, alors même qu'ils ne présentent aucune tare apparente, tous ceux qu'un contact infectant, une profession malsaine, un habitat insalubre, une condition anti-hygiénique permanente ou temporaire a mis en état de moindre résistance. La cure marine et forestière les revendique tous.

« J'y ajouterai les jeunes filles atteintes de *rétrécissement mitral*, à leur double titre d'héréditaires le plus souvent, et de candidates à la tuberculose. »

Prédisposés aussi sont les tuberculeux des os, des ganglions, de la peau (lupus), du péritoine, des articulations, surtout si ces infortunés sont touchés par la rougeole, par la coqueluche, par la grippe.

2° Les prétuberculeux comprennent les malades qui présentent des signes de lésions temporaires ou permanentes d'une annexe de poumon ou dont l'état général indique une tuberculose pulmonaire imminente ou déjà commencée, mais dont l'auscultation est incertaine. Ce sont les *porteurs d'adénopathies trachéo-bronchiques*, diagnostiquées cliniquement, et surtout confirmées par l'examen radioscopique (Béclère). Ces graves lésions, trop souvent méconnues, entraînent à peu près infailliblement la tuberculisation de la plèvre médiastine et des sommets. La cure marine et forestière peut faire merveille.

Dans la catégorie des prétuberculeux, se doivent ranger aussi : les *pleurétiques guéris*, ayant des sueurs nocturnes et de la tachycardie, les *malades ayant eu de la pleurésie sèche* du sommet, sans substratum apparent, les *spléno-pneumoniques* convalescents, les *anémiques* atteints de toux sèche et d'anorexie, sans signes stéthoscopiques précis du côté des voies respiratoires.

3° Les tuberculeux pulmonaires latents.

« Ici, la limite est imprécise, car elle varie avec les progrès du diagnostic et aussi et surtout, avec la perspicacité individuelle du médecin. Le terrain s'est déjà bien rétréci depuis le temps où Bayle décrivait la phtisie *occulte*. Depuis lors, l'auscultation s'est perfectionnée et affinée ; le diognostic s'est fait de plus en plus pénétrant, et, partant, de plus en plus précoce. Avec Grancher s'est ouverte une ère nouvelle ; et, dès ce moment, une période supplémentaire se superposait à la première période classique ; la période de germination avait ses symptômes définis. Et cependant, combien de médecins les ignorent encore ! Combien en sont encore à attendre les craquements, la submatité et la toux pour faire le diagnostic !

« On ne le répétera jamais trop : quand un malade tousse, le diagnostic est en retard. Il y a déjà longtemps que les poumons, ou tout au moins les ganglions sont atteints, souvent depuis l'enfance. Quand on constate une altération du murmure vésiculaire, c'est une naïveté d'admettre que c'est là le début : presque toujours il y a des années que les ganglions sont atteints.

« Est-il donc si difficile d'arriver à ce diagnostic d'auscultation ? Est-il donc si nécessaire d'avoir une oreille particulière délicate ou exercée pour reconnaître ces signes ? Non, il suffit d'appliquer une méthode ; il suffit d'étudier uniquement le bruit inspiratoire des sommets et de connaître et d'avoir dans l'oreille les caractères normaux de ce bruit ; de savoir qu'il est léger, doux, moelleux, continu, plus haut que l'expiration. Et, muni de ces données, il faut se mettre dans les conditions matérielles les plus favorables à l'auscultation : apprendre au malade à se tenir, à respirer, puis ausculter avec soin, uniquement, exclusivement l'*inspiration* des sommets, successivement à droite, à gauche, en avant, en arrière :

---

leur, qui recevrait une indemnité quotidienne, pourrait penser qu'il serait avantageux pour lui, au cours du traitement, de recevoir le moins possible la visite de son docteur : plus les frais seraient réduits, plus il mettrait dans sa poche. Le praticien entendrait souvent, alors même que plusieurs visites seraient nécessaires, la phrase connue : « Ce n'est pas la peine de revenir...., si ça va plus mal, on vous redemandera. » Et la remarque s'applique à tout mutualiste. La phrase qui précède, au contraire, sauvegarderait, dans l'application de son texte, et l'intérêt du médecin et celui de l'ouvrier. Le premier y trouverait le moyen de relever ses honoraires ; le second, ayant à faire face aux dépenses supplémentaires serait moins tenté d'abuser de la consultation. Lorsqu'il y aurait un reliquat, par exemple, si un examen quotidien n'avait pas été jugé utile, ou encore si la thérapeutique avait été insignifiante ou nulle, c'est la caisse qui en bénéficierait. Elle ne serait point embarrassée de ces petites ressources imprévues.

Nous voyons bien l'objection qui pourrait nous être faite par les mutualistes eux-mêmes, en l'espèce les mineurs. C'est précisément celle sur laquelle se trouve basée le projet de M. le Professeur Calmette. Le problème a deux aspects : il faut les examiner l'un après l'autre, et ne pas se laisser distraire par de vaines susceptibilités. Cette objection, la voici de nouveau : Quelle garantie aurons-nous contre les médecins, qui peuvent être tentés, à leur tour, dans un but facile à comprendre, d'imposer trop souvent leur présence ? Elle ne nous semble pas avoir beaucoup de valeur. Nous y avons déjà partiellement répondu. Le mineur, d'une part, ne recevant qu'une indemnité quotidienne limitée, et mis peut-être par l'insuffisance de celle-ci dans la nécessité de payer de sa poche, d'autre part, sachant tout au moins que chaque jour de maladie apporte une charge nouvelle à la société dont il est solidaire —le sentiment de la solidarité est chez lui très développé —, apprendrait peu à peu à défendre, s'il en était besoin, ses intérêts et ceux de ses camarades : ce qui contribuerait, soit dit en passant, à son éducation sociale. Généralement, il n'est point paresseux et n'aime pas le chômage, préférant son salaire de 4, 5, et 6 francs à une indemnité de 1 fr. 50 ou 2 fr. S'il s'acharne parfois après le médecin, quand il est malade ou se croit tel, il demande à reprendre son travail dès qu'il se sent mieux. Les individus prédisposés par tempérament à faire exception à cette règle, les *tireurs au flanc*, sont bien vite connus et signalés ; il suffit d'exercer sur eux un certain contrôle, la société de secours ayant ses *visiteurs*, chargés d'aller à domicile s'assurer de l'état des intéressés et des suites du traitement.

Il nous semble donc que l'application du projet de M. le Dr Gairal, avec la suppression que nous avons faite, pourrait donner satisfaction aux médecins des charbonnages et en même temps aux houilleurs mutualistes, en ce qui concerne la médecine courante. (*A suivre.*)

ces deux inspirations doivent donner à l'oreille la même sensation d'ampleur, de douceur, de moelleux. De cette façon, en faisant abstraction absolue de l'expiration, il est facile de percevoir la moindre dissemblance dans l'intensité, le timbre, la tonalité ou le rythme d'un des côtés. (Grancher).

Ce seul fait de la dissemblance doit déjà mettre en éveil. Si l'une des inspirations est rude, basse, d'un ton qui tend à se rapprocher de celui de l'expiration, on doit soupçonner un commencement de germination ; de même aussi l'affaiblissement de l'inspiration d'un seul côté au sommet. Ce sont là les signes qui classent les malades parmi ceux que M. Grancher appelait les « sous-claviculaires ». A ce degré, on ne trouve ni altérations du son de percussion, ni modification des vibrations vocales, mais parfois une diminution de l'amplitude du mouvement d'inspiration sous-claviculaire. »

Bien entendu, pour avoir une réelle valeur, il faut que ces signes offrent un certain degré de fixité et qu'ils coïncident avec quelques phénomènes d'amaigrissement, de dépression des forces, de sueurs nocturnes.

Mais, dès qu'il s'agit de tuberculose avec fièvre hectique, périodique, de tuberculose avec amaigrissement rapide, d'hémoptysies enfin, le climat marin même le meilleur peut être funeste.

4° Enfin, les tuberculoses osseuses ou articulaires et les tuberculoses ganglionnaires se trouvent admirablement du séjour à la mer, surtout dans un climat marin atténué.

Nous ne saurions mieux résumer ces divers principes qu'en reproduisant les conclusions de la communication du Dr Cristofini, de Saint-Trojan au même congrès d'Arcachon.

« Les indications du traitement marin sont :

En première ligne, l'anémie, le lymphatisme, la débilité générale, le rachitisme ;

En seconde ligne, les tuberculoses chirurgicales légères et tout à fait au début (adénites, ostéites, arthrites tuberculeuses).

Les contre-indications sont : les tuberculoses locales anciennes, graves et suppurées, les affections aiguës des yeux et des oreilles, l'eczéma et les affections cutanées aiguës, la tuberculose pulmonaire à tous les degrés, et. d'une façon générale, toutes les tuberculoses viscérales, les affections nerveuses cardiaques, rénales, etc. »

Dr Paul Huguenin.

---

# CLINIQUE CHIRURGICALE

## Arthrite blennorrhagique du poignet.

*Hôpital des Enfants-Malades.*

Service du Dr A. Broca.

Hier à la consultation, ce matin à la salle Bilgrain, où je l'ai admise, vous avez pu examiner une fille de 12 ans 1/2, atteinte d'une lésion articulaire relativement rare à cet âge, mais fort importante à connaître : une arthrite blennorrhagique du poignet, pour vous le dire tout de suite. L'aspect clinique était assez net pour que mes soupçons aient tout de suite été éveillés ; mais aucun de vous, même les plus avancés dans leurs études, n'y avait songé. Il est donc utile que je vous explique les motifs de ce diagnostic.

L'enfant se présenta devant nous le visage assez pâle, exprimant la souffrance ; elle soutenait dans une écharpe sa main droite enveloppée d'ouate et à laquelle de la main gauche elle fournissait un supplément d'immobilisation.

Histoire : une chute dans l'escalier le 9 juin dans l'après-midi, trois jours auparavant par conséquent. Mais, fidèle au principe que quotidiennement je vous inculque, je me suis enquis sans plus tarder de la façon précise dont les choses s'étaient passées, et nous avons alors appris qu'après une douleur légère et passagère au poignet. l'enfant n'avait plus rien senti, s'était servie de son membre comme d'habitude, puis que durant la nuit elle avait souffert au point de ne pas pouvoir dormir, que cela allait de mal en pis, que depuis trois jours appétit et sommeil avaient disparu.

D'où la certitude que la lésion produite samedi, si elle est d'origine traumatique, ce que nous allons avoir à débattre, n'est sûrement pas une fracture, qui se serait caractérisée par une impotence fonctionnelle soudaine et par une douleur à maximum immédiat.

Ce premier aperçu pris, regardons le poignet malade. Soutenu, comme je vous l'ai dit, au devant de l'abdomen, il nous expose une face dorsale gonflée au niveau de l'interligne radiocarpien et au-dessous de lui, avec, dans cette région, des marbrures rose vif, presque rouges, descendant sur le tiers supérieur du métacarpe ; pas de grosses veines en réseau bleu ; pas trace d'ecchymose. A l'avant-bras, non gonflé, j'appuie sur les os : aucune douleur, et dès lors je suis certain qu'il n'y a pas de fracture. Par la pression localisée, je démontre, par contre, que tout l'interligne radiocarpien est douloureux, qu'il l'est aussi bien en avant qu'en arrière et sur les côtés. En outre, la moindre tentative pour imprimer à l'articulation un mouvement dans un sens quelconque éveille aussitôt une vive souffrance.

L'existence d'une arthrite radiocarpienne aiguë est donc certaine ; et la température de l'enfant, prise séance tenante, est, en effet, à 38°2. Mais pourquoi cette arthrite ?

Au genou, on voit de temps à autre des hémohydarthroses à évolution relativement lente—par opposition avec l'évolution pour ainsi dire immédiate de l'hémarthrose vraie — avec état inflammatoire secondaire. Mais au poignet, je n'ai jamais rien observé de semblable, et, d'autre part, la rougeur de la peau, avec un certain degré d'empâtement, presque phlegmoneux, nous force à admettre une arthrite proprement dite, en retenant le renseignement étiologique que cette arthrite a suivi de très près un trauma peut-être provocateur.

Tout cela est possible par ostéomyélite aiguë d'un os du carpe ou du métacarpe, mais un examen local attentif ruine cette hypothèse, car il n'y a nulle part d'abcès, pas même de vrai gonflement phlegmoneux, l'état infectieux est à peine accentué, la langue n'est presque pas saburrale ; et surtout la pression localisée n'est pas douloureuse en un point précis, répondant à un foyer osseux limité, mais bien un peu partout où il y a de la rougeur, et sans qu'il soit besoin d'appuyer comme pour arriver au squelette. Le gonflement et la rougeur de la région carpienne proviennent seulement de ce que la synoviale

de ces petites jointures participe à l'inflammation de la séreuse radiocarpienne : chose naturelle puisque, normalement, elles communiquent.

L'absence de gonflement antibrachial, de point osseux spécialement douloureux, d'empâtement fongueux, de tout commémoratif fonctionnel antérieur à l'accident, sont autant d'arguments contraires à l'idée d'une tumeur blanche plus ou moins ancienne en poussée inflammatoire à la suite d'un trauma. Au poignet d'ailleurs, cette poussée serait, dans le cas actuel, d'une intensité insolite.

C'est pourtant à ces deux opinions : ostéomyélite très bénigne, ou tuberculose très vive que tous vous vous êtes ralliés, faute d'avoir posé une question : l'enfant a-t-elle des pertes blanches ? Or elle en a, et semble même avoir subi une infection vulvo-vaginale récente et relativement aiguë, datant de dix jours depuis lesquels elle est mal à son aise, a pâli, mange mal, souffre en urinant. Et nous constatons, en effet, un écoulement jaune verdâtre abondant, avec du pus concret dans les poils qui commencent à pousser. Grandes et petites lèvres sont rouges ; l'hymen est même violacé, mais il est intact. Au reste, l'origine de la contagion semble être maternelle.

Je n'ai pas besoin de l'examen bactériologique pour vous dire que cette vulvo-vaginite est gonococcique. La preuve de cette étiologie pour les vulvo-vaginites sans effraction des petites filles est établie depuis longtemps, sur des recherches assez précises pour que nous soyons maintenant autorisés à passer outre. Il en est donc de cette lésion comme de la conjonctivite purulente des nouveau-nés, et le fait qui aujourd'hui nous intéresse est que ces deux localisations de la blennorrhagie, les seules fréquentes dans nos services d'enfants, peuvent toutes deux se compliquer d'arthrite métastatique. Ces complications ont, dans le pourcentage des blennorrhagies, une rareté plus grande que chez l'adulte ; mais vous les observez assez souvent, étant donnée la banalité extrême des vulvo-vaginites infantiles, pour que vous deviez songer au gonocoque et le rechercher sur les conjonctives ou sur les génitoires quand vous êtes consultés pour une inflammation articulaire ayant les allures que vous connaissez à l'arthrite blennorrhagique de l'adulte.

Or c'est le cas ici, et le type clinique est celui d'une forme un peu spéciale dont nous devons la connaissance à deux cliniciens des plus experts S. Duplay et son élève F. Brun. A côté des arthralgies, des arthropathies superficielles et multiples, de la forme dite rhumatismale, des hydarthroses, si fréquentes au genou, d'un seul ou des deux côtés, une place doit être faite, principalement au coude et au poignet, à une vraie arthrite mono-articulaire, franchement inflammatoire, accompagnée d'un œdème péri-articulaire rouge, presque phlegmoneux.

Dans cette forme, l'arthrite est souvent provoquée soit par une impression de froid humide, soit par un trauma, qu'elle suit de trop près et avec trop grande fréquence pour que l'on puisse admettre une coïncidence fortuite. C'est précisément ce qui a eu lieu chez notre malade. De plus, les cas de ce genre sont observés surtout dans le sexe féminin à l'âge adulte, et c'est en effet cette variété que j'ai constate le plus souvent à la suite des vulvo-vaginites infantiles. Deux fois même : l'une à une articulation métacarpo-phalangienne, l'autre au cou-de-pied, le gonflement phlegmoneux fut suffisant pour que, me méfiant d'une ostéomyélite subaiguë, j'aie pratiqué une incision ; sans trouver de pus d'ailleurs.

Ces faits, à tous les âges, ont été pendant longtemps méconnus pour deux motifs : d'abord parce que l'on ne connaissait pas de façon certaine le rôle étiologique du gonocoque dans les « pertes blanches » des femmes les plus honnêtes et des fillettes les moins déflorées ; ensuite, parce que la femme qui se fatigue à battre son linge dans l'eau au lavoir ou qui tombe dans son escalier ne va pas à Lourcine le lendemain si, pendant la nuit, son poignet est devenu rouge et douloureux.

Cette arthrite, abandonnée à elle-même, est d'un pronostic sérieux : suppuration possible, quoique exceptionnelle, mais très souvent atrophie musculaire précoce et rapide, douleurs prolongées, attitude vicieuse, tendance grave à l'ankylose, telles sont les conséquences à redouter ; et jamais vous ne devrez promettre le retour complet des mouvements.

Chez l'enfant, toutefois, je n'ai pas observé ces ankyloses, que l'on a cherché à prévenir, et pas toujours avec succès, par l'arthrotomie précoce, et il m'a suffi de l'immobilisation en bonne position pour obtenir en 5 à 6 semaines une très bonne guérison que l'on complète par le massage, en insistant sur celui des muscles. Et notre fillette actuelle vous enseigne une chose vraie à tout âge : elle n'a plus souffert à partir du moment où elle a été immobilisée en bonne position et pour la première fois depuis trois nuits elle a dormi. L'état inflammatoire est encore net, la douleur à la pression, la rougeur et la chaleur locale, quoique atténuées, persistent ; la température est aux environs de 38°, mais la sédation est déjà manifeste et elle a été immédiate. Il va de soi que nous avons institué en même temps le traitement de la vulvo-vaginite par les lavages au permanganate de potasse à 1/2000. Je n'ai prescrit aucune médication interne.

Mon pronostic est donc bon, avec une réserve *peut-être* sur la transformation possible en tumeur blanche. J'ai vu, il y a une dizaine d'années, une fillette pour laquelle je me demande si cela n'a pas eu lieu, mais en croyant tout de même, plus probable que j'ai commis, dès le début, une erreur de diagnostic, car il y a des arthrites tuberculeuses qui commencent ainsi : elles sont assez rares pour que vous n'y deviez pas penser tout d'abord si la fillette a une vulvo-vaginite.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## L'EXTERNAT MARITIME DES CORBIÈRES

*à SAINT-SERVAN (Ille-et-Vilaine)*

**Communication de M. le Dr JEANNE,**
*Directeur du* « **CONCOURS MÉDICAL** »,
AU CONGRÈS D'HYGIÈNE SCOLAIRE DE 1905.

Messieurs,

Parmi les progrès que poursuit notre vaillante Ligue, il en est qui nécessiteront encore beaucoup d'études, autour desquels l'agitation devra se prolonger, auxquels il faut préparer les mœurs, les budgets, les moyens de réalisation, alors même que nous serions déjà tous d'accord sur la nécessité de les obtenir.

Il en est d'autres, au contraire, qui, à tous égards, sont mûrs et veulent une réalisation immédiate : je viens vous signaler un de ceux-là, et vous associer à l'honneur de l'initiative qui nous l'a donné, car l'idée est née ici, sous l'inspiration de vos travaux et des communications de nos précédents congrès.

Dans toutes nos réunions, en effet, il s'est élevé des voix autorisées pour rappeler (je dis rappeler, car nul n'y contredisait) que beaucoup d'adolescents fragiles échapperaient à tous les dangers qui les guettent pendant l'internat de l'instruction secondaire, s'ils recevaient celle-ci dans des conditions de milieu adaptées aux indications que réclame leur tempérament. Je relaterai seulement, dans mon désir d'être bref pour une démonstration déjà faite, l'expression de ces vœux formulée par M. le Dr Brocard au Congrès d'hygiène scolaire de 1903. C'est elle qui fit naître notre projet.

« Tels parents, précisait notre distingué « confrère, qui habitent Paris, Limoges ou « Guéret, peuvent avoir un fils pour lequel « l'air marin et sa grande luminosité seraient « une résurrection. Pourquoi l'Université qui « peut le faire à bon compte ne leur donne« rait-elle pas satisfaction ? L'idée n'est pas « nouvelle. Elle fut émise par mon maître « le professeur Bouchard, au Conseil supé« rieur de l'Instruction publique ; elle repa« rut au Congrès des associations d'anciens « élèves tenu à Marseille ; enfin le dernier « congrès des professeurs pensait aussi, avec « MM. Malapert et Clairin, qu'il pourrait être « utile d'étudier la transformation de certains « lycées et collèges en établissements mé« dico-pédagogiques. On créerait ainsi, dans « les localités propres à cette destination, des « écoles secondaires, véritables « écoles de « santé » ; ces élèves auraient ainsi la faculté « de poursuivre leurs études au *lycée-sanato*« *rium*, tout en évitant les causes de contami« nation et en recevant les conseils et les « soins nécessaires ; avec l'éducation parti« culière et le genre spécial de discipline qui « leur seraient données, les risques seraient « infiniment moindres qu'ils ne le sont aujour« d'hui dans toute agglomération urbaine et « dans tout lycée de grande ville, etc., etc. »

Il y avait dans ces quelques mots de M. le Dr Brocard l'esquisse de tout un séduisant programme qui nous tenta : mais celui-ci paraissait à plusieurs d'entre nous d'une réalisation plus difficile et plus lointaine que ne le jugeait notre confrère. Pourquoi ? Parce que l'Université avait à en prendre seule toutes les charges ; parce que la généralisation logique de l'effort à faire toucherait à des intérêts discordants, à des rivalités de clocher, à ces mille susceptibilités locales, régionales, qui retardent tant de progrès d'initiative gouvernementale ; et surtout, disons-le, parce qu'on parlait de procéder par une classification pathologique quasi-officielle, des élèves de nos collèges, classification que les idées préconçues des familles verraient d'un mauvais œil, si elle était en quelque sorte imposée.

Ces préoccupations conduisirent un nombreux groupe de médecins dont je fais partie à tenter l'expérience quand même, mais en déchargeant l'Université de ce qui n'est pas de sa compétence spéciale, c'est-à-dire en assumant presque exclusivement nous-mêmes tout *l'élément hygiénique* de l'organisation et le juxtaposant à *l'élément instruction*, celui-ci assuré par un collège voisin préétabli et ne changeant rien à son fonctionnement normal.

M. Brocard demandait le lycée maritime, nous avons créé l'externat maritime à côté du lycée resté le même.

Non loin du collège de Saint-Servan, au bord de la mer, en ce site privilégié que les Anglais et Américains choisissent comme hivernage et ont baptisé du nom de « Petite Provence », notre Société est entrée en jouissance d'une magnifique propriété composée de spacieux bâtiments élevés au milieu d'un beau parc, à quelques mètres de la grève ; c'était, il y a peu d'années, un pensionnat select pour jeunes filles de famille : tenu par de très nombreuses religieuses, il avait une non moins nombreuse clientèle, quand les décrets de 1903 l'obligèrent à fermer ses portes. La destination primitive de cet établissement explique les facilités d'accommodation qu'il vient d'offrir à notre programme : il est désormais transformé et passe aux mains d'hygiénistes laïques uniquement préoccupés d'y utiliser, avec l'air marin, toutes les ressources que la prophylaxie peut offrir en matière de régime alimentaire, de logement, d'exer-

## CORRESPONDANCE (Suite)

occasionnée par la cure équivaut à l'incapacité de maladie, et cette cure empêchant l'éclosion de maladies ultérieures, l'Amicale aurait intérêt à l'accorder. » Soit, mais quel est le membre de l'Amicale ayant plus de 40 ans, qui ne se sent pas un peu tous les ans, le besoin d'une cure thermale plus ou moins prophylactique d'accidents morbides à venir ? Qui nous dit que la cure empêchera sûrement l'éclosion de ces accidents? A ce compte-là, 300 sociétaires pourraient, tous les ans, nous demander l'indemnité de cure thermale ; et nous coûter 30.000 fr. Nous voulons bien présenter votre idée à la prochaine assemblée générale. Mais les calculs de primes n'ayant nullement prévu cette dépense, attendons-nous à ce que notre actuaire nous oblige à surélever considérablement la prime actuelle pour tous ceux qui voudront se payer les eaux aux frais de l'Amicale.

D'ailleurs si l'indemnité de 100 fr. actuellement accordée, continuant l'indemnité quotidienne de maladie, versée au sociétaire en cours de traitement, rend véritablement service au confrère malade et arrêté depuis longtemps, cette même indemnité semble au contraire être d'un secours bien maigre à celui qui quitte sa clientèle, paie un remplaçant et part passer 20 jours à Aix ou à Vichy, 100 fr. sur 7 ou 800 fr. de frais, c'est peu de chose ; celui qui peut faire ces dépenses n'en est pas à 100 fr. près et l'Amicale n'a pas été créée pour faire faire ces petites économies à ses membres.

Envoyez-nous donc vos idées sur ce sujet, condensées en un petit rapport, et nous les présenterons à l'étude de la prochaine assemblée générale.

Dr V. à S. à *Concours* — Depuis plus de 10 ans, je suis médecin-adjoint de l'hospice civil, qui comprend une infirmerie de 16 lits, malades ou blessés. Jusqu'à présent, le médecin titulaire faisait seul le service, et j'y allais rarement, 2 ou 3 jours par an, en son absence. Aussi ne me préoccupais-je guère de ce service et de son traitement. Mais depuis un an, pour cause de maladie du médecin-chef ou titutaire, je faisais presque seul le service.

Or, pour une visite quotidienne et voir une moyenne de 8 à 10 malades, blessés, fractures de jambes ou autres, la commission donne un traitement de 300 francs par an.

J'ai donc réclamé une augmentation, depuis plu-

*Suite page XII.*

cices corporels, de bains, de jeux, de vie bien réglée, pour améliorer les terrains constitutionnels suspects, les adolescences débiles. Nous inspirant des heureuses innovations de Lakanal, du collège de Normandie, et d'autres modèles dans le genre, nous allons faire vivre là, dans des conditions privilégiées, des jeunes gens qui suivront les cours du Collège de St-Servan, et profiteront, en dehors des classes, chez nous, si l'Université le permet, de la surveillance de maîtres attachés à ce collège et formant le trait d'union entre ce que j'appelle « l'*école secondaire* » et la « *pension scolaire maritime* ».

Voici, au sujet de cette création, tous les détails que nous portons à la connaissance des familles et que nous vous prions de propager vous-mêmes.

## LES CORBIÈRES

Etablissement fondé sous le Patronage
de l'UNIVERSITÉ DE FRANCE,
pour substituer au besoin la vie et l'éducation familiales au régime de l'Internat,
conformément aux vœux émis par
LA LIGUE DES MÉDECINS ET DES FAMILLES
POUR L'HYGIÈNE SCOLAIRE.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

MM. les Drs

GASSOT, MAURAT, JEANNE, H. CÉZILLY, Membres du Conseil de Direction du Patronage Médical, du « Concours Médical », du « Sou Médical », de l'Association amicale des médecins français, de la Caisse des pensions de retraites du Corps médical, de la Ligue des médecins et des familles, etc.

M. Noël GONIN, administrateur délégué, Membre de la Ligue M. F., et du Conseil de direction du Patronage médical.

## LES CORBIÈRES

### Leur destination. — Rôle de l'établissement.

Les « Corbières », superbe propriété située à l'embouchure de la Rance, sur le bord de la mer, ont été aménagées pour y recevoir toute l'année, en pension, des jeunes gens de 8 à 14 ans.

Les « Corbières » constitueraient, à proprement parler, le « Collège maritime » dont la fondation est depuis longtemps rêvée et préconisée par les éducateurs et les hygiénistes, si l'instruction y était donnée dans l'établissement même ; mais nous avons jugé plus facilement réalisable la simple juxtaposition de l'école de santé et d'éducation familiale à côté de l'école d'instruction.

Nos enfants suivent les cours du collège universitaire de Saint-Servan. Ils sont placés sous la direction paternelle d'un professeur qui habite aux Corbières avec sa famille. Le Directeur est aidé dans sa tâche d'éducateur par des maîtres éprouvés et absolument dignes d'estime.

Ainsi, nous nous sommes placés à côté du collège comme une famille, instruite des lois de l'hygiène, qui est résolue à veiller avec un soin jaloux sur l'éducation de ses enfants, et ne laissera jamais le souci de l'examen à leur faire subir prévaloir sur celui de les maintenir en bon état de santé.

Nos jeunes gens prennent leurs repas à la même table que le Directeur et les siens, vivent de sa vie comme des enfants près de leur père, et sont l'objet continuel de son attention, de ses enseignements, de ses conseils affectueux.

Nous évitons le surmenage ; c'est normalement, régulièrement, que nous nous efforçons de poursuivre le développement physique des jeunes gens confiés à notre garde en même temps que leur éducation intellectuelle et morale.

Il ne faudrait pas croire, cependant, bien que le mot d'hygiène soit souvent prononcé au cours de cet exposé, que les Corbières soient destinées à recevoir des arriérés ou des tuberculeux ; la mission de guérir ces malheureux enfants n'est pas celle que nous nous sommes imposée et ils ne sont pas reçus dans notre grande famille.

Tous les enfants ont besoin, pour profiter des études que leur impose le désir légitime du père de famille d'en faire des hommes instruits, capables de se créer une situation honorable dans l'avenir, d'une vie saine et confortable, gaie aussi.

Il leur faut du mouvement, de l'air pur, du soleil, de l'espace ; comme les plantes, ils « s'étiolent à l'ombre des murs ».

« Nos lycées, dit M. Lucien Villeneuve, dans un « article de *L'Hygiène scolaire*, doivent écarter « l'ennui, à l'égal d'une maladie infectieuse. L'en-« fant doit être gai : l'optimisme est une fonction « élémentaire de la vie. Vivre, c'est grandir, c'est « espérer quand même, élargir sa pensée et façon-« ner l'avenir. »

Combien d'enfants ne résistent qu'à grands frais de médecins et de pharmaciens à la fatigue de l'étude décuplée par l'influence malsaine de l'air vicié des villes !

Combien d'enfants que l'on croit paresseux et inintelligents alors qu'il suffirait, pour faire renaître leur vigueur intellectuelle et physique, d'un peu d'oxygène.

L'oxygène, les élèves des Corbières, le prendront à pleins poumons dans leurs chambres vastes et particulières, ainsi que dans le jardinet où chacun cultivera la fleur de son choix.

L'adresse manuelle, et la vigueur physique, leur viendra par les petits travaux auxquels ils pourront se livrer, dans un atelier de menuiserie, mis à leur disposition.

L'émulation aidant, ils ne sauraient être paresseux.

L'idée qui a présidé à la fondation des « Corbières » n'est pas nouvelle ; la Ligue des médecins et des familles, aux destinées de laquelle président M. le docteur Paul Legendre et M. Alb. Mathieu, n'a cessé d'en vanter les avantages, elle en a tracé des réglementations idéales, elle en a esquissé l'architecture.

Ces souhaits, nous avons tenté de les réaliser, les familles nous diront si nous y avons réussi.

### Leur description.

Les Corbières occupent une superficie de cinq hectares sur un plateau qui domine la vaste baie de la Rance et la mer.

*Le Parc.* — Cinq hectares bornés par la mer, l'immensité, et non pas cinq hectares de sable, de dunes arides, aveuglantes, mais cinq hectares d'un parc aux aspects les plus divers ; des coins ombreux, pour la lecture, le repos, la causerie,

des prairies où paissent des vaches, des chèvres, des moutons, des prairies encore, où l'on peut s'ébattre, courir, sauter, jouer au tennis, au croquet, des vergers où murissent, au mois d'août, des figues, du raisin. et, aux diverses époques de l'année, des fraises, des pommes, des poires, des cerises, des prunes, des groseilles,.... tous les fruits savoureux du Nord et du Midi du beau pays de France.

Oui, du Midi, car la propriété est abritée des vents du large par un bois de pins maritimes et, l'hiver, la température marque comme moyenne + 4° 4 centigrades, alors qu'à Nice elle n'atteint que + 3° 3 ; le Gulf Stream attiédit les côtes de Bretagne.

A son extrémité, le parc, en une pente rapide, court jusqu'aux falaises qui le bordent sur une longueur de trois cents mètres. Dans la falaise est pratiqué un escalier qui descend sur une plage de sable fin sur laquelle on ne peut pénétrer du dehors.

*La Plage.* — Cette grève, absolument sûre. offre aux jeunes gens, qui en ont reçu la permission de leurs parents, les ressources du bain à marée haute et de la pêche à marée basse.

Elle est située au midi, ayant en face Dinard et La Richardais ; à droite, la tour Solidor, la cité, la rade de Saint-Malo ; à gauche l'estuaire de la Rance. avec Pleurtuit la Minihic ; sur la rive opposée la Briantais ; Jouvente, sur la même rive ; le rocher de Biseux à quelques encâblures au large. De nombreux bateaux, à voile ou à vapeur, de pêche ou de plaisance, de guerre ou de commerce, sillonnent la rade et la Rance en tout sens. animant ce paysage enchanteur, dont chaque mouvement de marée, chaque heure par conséquent, fait varier le tableau.

*Les Bâtiments.* — Ce merveilleux spectacle, les enfants l'ont constamment devant les yeux.

Les fenêtres des chambres vastes, où ils couchent par petits groupes de huit ou dix, sous la surveillance d'un maître, s'ouvrent sur le port de Saint-Servan, la rade de Saint-Malo et la pleine mer.

Et cette belle nature, au sein de laquelle ils vivent, trouve un adjuvant merveilleux dans le confortable dont ils jouissent partout dans l'établissement, dans les chambres garnies de lits de fer au sommier métallique, aux lavabos abondamment pourvus d'eau ; dans les salles de bains et de douches, où ils peuvent se rendre fréquemment ; dans les salles d'études ; dans les salons où l'on peut faire de la musique ; à table, où la nourriture est non seulement saine et abondante suivant le cliché connu, mais agréable et préparée de manière à forcer les appétits les plus rebelles.

## ENSEIGNEMENT

### Dispositions réglementaires.

Les jeunes gens suivent comme externes les cours du collège universitaire de Saint-Servan. Ils suivent *tous les cours d'enseignement complet* dans celui des cycles indiqué par les parents. Les maîtres qui les conduisent au collège et les en ramènent surveillent leurs études et s'assurent que les devoirs ont été faits avec application et les leçons bien étudiées. (Demander le programme spécial au collège de Saint-Servan). Chaque semaine, un bulletin dont on trouvera le modèle ci-dessous, est envoyé aux familles par le Principal. Les parents suivent jour par jour les études de leurs enfants, et se rendent compte de leurs progrès.

Les jeunes gens font de fréquentes promenades et excursions, toujours sous la direction d'un professeur ou d'un maître. Jamais, sous aucun prétexte, ils ne sont autorisés à sortir seuls. Ils peuvent correspondre librement avec leurs parents qui doivent contresigner leurs lettres sur l'enveloppe ; ils peuvent recevoir la visite des personnes autorisées par les parents.

**Collège de Saint-Servan.**

| | NOTES DE CLASSE | | | | | Notes d'études | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Conduite | Leçons | Devoirs | Matières | Conduite | Travail |
| Samedi. | 8-9 | | | | | | |
| | 9-10 | | | | | | |
| | 10-12 | | | | | | |
| | 2-3 | | | | | | |
| | 3-4 | | | | | | |
| Vendredi. | 8-9 | | | | | | |
| | 9-10 | | | | | | |
| | 10-12 | | | | | | |
| | 2-3 | | | | | | |
| | 3-4 | | | | | | |
| Mercredi. | 8-9 | | | | | | |
| | 9-10 | | | | | | |
| | 10-12 | | | | | | |
| | 2-3 | | | | | | |
| | 3-4 | | | | | | |
| Mardi. | 8-9 | | | | | | |
| | 9-10 | | | | | | |
| | 10-12 | | | | | | |
| | 2-3 | | | | | | |
| | 3-4 | | | | | | |
| Lundi. | 8-9 | | | | | | |
| | 9-10 | | | | | | |
| | 10-12 | | | | | | |
| | 2-3 | | | | | | |
| | 3-4 | | | | | | |

*Valeur des notes.* — 2 à 5, Très médiocre ; 5 à 9, Médiocre ; 9 à 11, Passable ; 11 à 12, Assez bien ; 13 à 17, Bien ; 17 à 20, Très bien.

Monsieur Rue
à Département

Les parents qui viennent voir leurs enfants peuvent séjourner aux Corbières. Ils vivent dans un pavillon spécial.

Les parents sont informés par le Directeur régulièrement chaque mois, et toutes les fois que les circonstances le demandent, de tout ce qui concerne la santé des élèves.

De plus, les familles peuvent s'entretenir toute l'année de tout ce qui concerne les jeunes gens, avec l'un des Administrateurs des Corbières : M. Gonin, qui reçoit tous les matins, de 9 heures à midi, à Paris, 4, rue Tarbé (17e arrondissement).

Les jeunes gens se lèvent à 6 heures en été et à 7 heures en hiver. Ils se couchent à 9 heures en hiver et à neuf heures et demie en été. Les heures d'études sont proportionnées à leurs forces et à leurs aptitudes. Le directeur veut ignorer le mot discipline et les punitions sont peu en usage aux Corbières, mais les jeunes gens doivent s'y conduire comme dans une grande famille ; la correction, la politesse et l'obéissance, qui ne sont

pas ennemies de la gaîté, sont exigées d'eux et ceux des élèves qui, ne se comportant pas de manière à donner toute satisfaction à leurs maîtres, pourraient fournir à leurs camarades un exemple fâcheux, seraient invités à quitter l'établissement dans le plus bref délai.

## ÉCONOMAT

I. — Prix de pension.

§ I. — Le prix de la pension et des frais d'études est payable par trimestre et d'avance. Tout trimestre doit être payé en entier, quel que soit le motif et l'époque de la sortie de l'élève.

§ 2. — Le prix pour l'année est de 1.500 francs, payables ainsi :

Avant la rentrée pour le premier trimestre, 450 fr.
Du 1er au 15 janvier pour le 2e trimestre, 450 fr.
Du 1er au 15 avril pour le 3e trimestre 600 fr.

§ 3. — Deux frères placés en même temps, ont droit à une réduction de 100 francs chacun ; trois frères, à une réduction de 200 francs chacun. Dans le premier cas, le prix normal est dû dès que l'un des frères quitte l'établissement. Dans le deuxième cas, dès que l'un des frères quitte l'établissement, les deux autres bénéficient seulement de la réduction du premier cas et le prix normal est dû dès qu'il ne reste plus qu'un des frères à l'établissement.

§ 4. — Ces prix comprennent l'ameublement, le chauffage, l'éclairage, les bains de mer, l'hydrothérapie, la gymnastique, le raccommodage du linge et des vêtements, le blanchissage ordinaire, les frais d'études du collège et les fournitures (restent seuls à la charge des familles, les livres et les fournitures de dessin).

Le blanchissage ordinaire comprend, par semaine, 2 chemises de jour, 2 faux-cols, 2 paires de manchettes, une chemise de nuit, 4 mouchoirs, 3 paires de chaussettes, 1 gilet de flanelle et un caleçon.

Le blanchissage supplémentaire est à la charge des familles conformément au tarif affiché à l'Economat.

Les leçons particulières et les arts d'agrément se paient également en sus.

§ 5. — La caisse de l'Économat ne fait aucune avance aux élèves. Les parents doivent donc verser à la caisse les sommes nécessaires pour acquitter les frais de voyages, examens, argent de poche, etc ... et les dépenses particulières des élèves qu'ils autorisent.

II. — Modes de paiement.

Les paiements peuvent être effectués par les familles : 1° soit directement à la caisse de l'Économat ; 2° soit par mandat-poste ou par chèques.

Les envois d'argent (mandats ou chèques) doivent être au nom ou à l'adresse de M. l'économe du collège.

III. — Dégradations.

Les dégradations sont à la charge de l'élève qui les a commises ; toutes les dégradations dont les auteurs restent inconnus sont à la charge de l'ensemble des élèves.

IV. — Soins médicaux.

Le service médical est assuré par les soins de MM. le docteur Ferrand, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Malo, le docteur Labbé, médecin en chef du Rosais de Saint-Servan.

Messieurs les médecins font aux Corbières des visites d'inspection fréquentes. Ces visites sont gratuites pour les élèves.

Les visites supplémentaires du médecin, les visites de l'oculiste et du dentiste, les frais exceptionnels d'infirmerie (médicaments, régimes, gardes-malades, etc...) sont à la charge des élèves.

V. — Trousseau.

L'établissement n'a pas d'uniforme.

Le trousseau est à la volonté des parents ; il doit néanmoins être en très *bon état* et comprendre :

6 chemises de jour.
3 « de nuit.
9 paires de chaussettes ou de bas.
24 mouchoirs.
3 paires de chaussures.
pantoufles d'été et d'hiver.
2 paires de draps en toile.
12 serviettes de toilette.
12 « de table.
2 taies d'oreiller.
1 sac à linge de 0m.85 sur 0m. 60, peignes et brosses, costumes, pardessus, pèlerines, coiffures, au gré des parents.

Les Corbières se chargent de fournir les draps et taies d'oreiller moyennant une redevance annuelle de 15 francs.

Les draps, les serviettes et les taies d'oreiller sont fournis d'office aux élèves qui, huit jours après la rentrée, n'ont pas encore déposé ces objets à l'économat.

A la sortie d'un élève, son trousseau lui est remis dans l'état où il se trouve, à l'exception de :

1 paire de draps, 6 serviettes, 1 taie d'oreiller, qui restent à l'établissement pour le service de l'infirmerie.

Tout élève à son entrée au collège reçoit un numéro ; son trousseau doit être marqué à ce numéro, soit par les soins de sa famille, soit par l'Economat.

VI. — Inscription et droit d'inscription.

Pour nous permettre d'assurer une surveillance active de nos jeunes pensionnaires, nous en avons limité le nombre. Les inscriptions sont reçues à partir du 1er juillet ; la rentrée aura lieu le 1er octobre.

En faisant inscrire un élève, les familles paient un droit d'inscription de 25 francs.

Ce droit d'inscription est *remboursé* lors du paiement du 1er trimestre. Si, au contraire, l'élève, pour quelque motif que ce soit, n'entrait pas à l'établissement, le droit d'inscription resterait acquis à la caisse de l'Economat.

VII. - Visite des parents.

Les parents qui viennent voir leurs enfants peuvent prendre pension aux Corbières au prix exceptionnel de 5 francs par jour, sauf pendant les mois de juillet et d'août.

Ils sont logés dans des bâtiments spéciaux.

Vacances.

Les élèves parisiens sont pris à Paris et y sont reconduits aux vacances de Janvier, Pâques et Août. Une grande réduction sur le prix du voyage est faite aux vacances de Janvier et de Pâques. Le Principal accompagne lui-même les enfants et reçoit les familles à Paris, à une heure et en un lieu désigné par une circulaire adressée avant chaque congé.

Les jeunes gens peuvent passer les deux mois de grandes vacances aux Corbières. Tout est mis en œuvre pour leur rendre le séjour utile et agréable. Le prix est le même que pour les autres mois de l'année, soit *cent cinquante francs par mois*.

Du 1er juillet au 1er septembre, le prix de sé-

jour pour les parents est porté à sept francs par jour et par personne.

**Voyages de Paris à Saint-Servan.**

*Durée. — Prix.*

La Compagnie de l'Ouest délivre, de la veille de la Fête des Rameaux au 31 octobre, des billets de bains de mer valables 33 jours et renouvelables par périodes d'un mois en payant 10 % en sus.

Prix du billet aller et retour. Première classe : 56 fr. 10 — Deuxième classe : 37 fr.90. — Troisième classe : 26 fr.75. Durée du trajet : 7 h. 1/2.

**Excursions.**

Saint-Servan, où est situé l'Etablissement des « Corbières », est en communication avec :

Saint-Malo, par le pont roulant, 0 h. 05 (5 min.).

Paramé, par un tramway, 0 h. 20 (15 minutes).

Dinard, bateau à vapeur, 0 h. 20 (15 minutes).

De St-Servan, les excursions sont faciles, jolies, peu coûteuses, sur les plages renommées de la « Côte d'Emeraude », Dinard, Saint-Enogat, Saint-Lunaire, Saint-Briac, le Cap Frehel.

Les excursions à Dinan en bateau par la Rance, à la baie de Cancale, par voiture ou tramway, sont merveilleuses. La visite du Mont Saint-Michel peut se faire en une journée, sans fatigue.

Pour tous renseignements, s'adresser : à M. l'Économe des Corbières, à Saint-Servan (Ille-et-Vilaine), qui reçoit tous les jours, et à MM. Gonin, 4, rue Tarbé, à Paris, 7e, qui reçoit le matin de 9 h. à midi.

Messieurs, ceux de vos collègues qui ont pris l'initiative de donner corps à l'un de vos plus chers vœux, en créant, sous la forme ci-dessus, le premier *collège maritime francais*, réclament instamment votre appui, votre patronage, pour leur assurer le succès.

Ils n'ignorent pas plus que vous que l'approbation des pouvoirs publics, l'encouragement ministériel officiellement donné, sont les premières conditions de ce succès, et ils savent qu'un échec découragerait pour longtemps les hommes qui poussent l'amour du progrès jusqu'à la démonstration par les actes.

C'est pourquoi ils sollicitent de vous l'adoption du vœu suivant :

« *La Ligue des médecins, des maîtres et des* « *familles, réunie en Congrès le 11 juin 1905,* « *demande à M. le ministre de l'Instruction publique, d'accueillir avec faveur la création* « *des Externats maritimes à côté, sous les* « *auspices, et avec le concours de l'enseignement des collèges universitaires.* »

Il ne vous échappera pas, en effet, que si l'on procède de cette façon, nous aurons démontré que, suivant le mot de M. le Dr Brocard, l'Université aura fait à bon compte les collèges spéciaux que les hygiénistes sollicitent d'elle. Et quand ceux-ci existeront, c'est spontanément, sans contrainte que les familles, guidées par leurs médecins, en assureront la clientèle spéciale, catégorisant d'elles-mêmes les élèves, totalisant inconsciemment leurs mesures de prophylaxie individuelles et égoïstes en une prophylaxie générale et collective contre telles et telles des maladies évitables que nous entendons cantonner et combattre.

N'est-ce pas là que tendent tous vos efforts et notre création ne vous mène-t-elle pas du premier coup au but proposé ?

(Le vœu présenté et soutenu par M. le Dr Jeanne et par M. le Dr Le Gendre a été adopté à l'unanimité.)

## REPORTAGE MÉDICAL

**Les études médicales.** — Le *Journal Officiel* publie la circulaire suivante de M. Bienvenu-Martin ministre de l'instruction publique, aux recteurs des diverses académies, au sujet des études médicales.

**L'organisation des études médicales a été, au cours de ces dernières années, l'objet de diverses critiques qui me paraissent mériter un examen approfondi.**

La préparation scientifique des étudiants en médecine a été assurée par des dispositions dont j'estime le maintien nécessaire et dont on appréciera mieux les résultats à mesure que l'application méthodique en aura été plus longtemps poursuivie. Mais il semble que la formation professionnelle des futurs médecins ne soit pas encore aussi complète et aussi pratique qu'on serait en droit de l'exiger. Sans doute, le domaine des sciences médicales s'est étendu et transformé à ce point qu'on ne peut plus songer à en faire explorer en détail toutes les parties aux étudiants dans l'espace de quelques années : mais il faut du moins que, avant d'exercer, ils aient acquis, avec un ensemble de connaissances solides, précises et bien coordonnées, le goût et l'habitude de l'observation, de telle sorte que, livrés ensuite à eux-mêmes, obligés de prendre du jour au lendemain de graves responsabilités, ils puissent le faire tout à la fois avec décision, avec prudence, et avec clairvoyance. Tout ce qui concerne l'application des enseignements à la pratique médicale, l'organisation des travaux pratiques, du stage hospitalier, prend donc une importance de plus en plus grande et j'estime que c'est à ce point de vue surtout qu'il faut se placer pour rechercher quelles améliorations pourraient être introduites.

Je vous invite à consulter à ce sujet la faculté de médecine de votre ressort. Pour introduire plus d'ordre dans cette enquête, je désirerais que son examen portât sur les points suivants :

1° Répartition des enseignements entre les diverses années d'études médicales de façon à en mieux établir la coordination et à assurer l'instruction progressive des étudiants ;

2° Organisation plus complète, plus méthodique et plus efficace des travaux pratiques et du stage, de façon qu'il soit possible de tenir compte aux étudiants de la participation active qu'ils y auront prise ;

3° Régime des examens : y aurait-il lieu de conserver le régime actuel, ou bien de rétablir les examens de fin d'année, ou de les grouper à la fin de la seconde et de la quatrième année ?

Je vous prie, en me transmettant, les rapports qui vous seront adressés, d'y joindre vos observations personnelles. Je vous serais obligé de me faire cet envoi avant le 1er janvier 1906. BIENVENU-MARTIN.

*N. D. L. R. — Cette circulaire est l'acte premier et significatif d'un accord de vues entre les pouvoirs universitaires et les praticiens futurs.*

*Nous pouvons enregistrer avec une bien légitime satisfaction que la campagne inaugurée par le « Concours » et les efforts personnels de ses collaborateurs n'ont pas été étrangers à ce favorable résultat.*

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 27 8 JUILLET 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.

Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.

Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels

Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.

FEUILLETON

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Du choix du médecin traitant en cas d'accident du travail.

Communication du Dr J. P. Nuel, Professeur à l'Université de Liège, Membre de l'Académie royale de Médecine, au Congrès médical des accidents du travail tenu à Liège les 27, 28 29 mai 1905).

La première question qu'on se pose en cas d'accident du travail (la première dont devrait se préoccuper un congrès *médical* des accidents du travail), c'est celle du choix du médecin traitant. De la solution de cette question dépend avant tout le résultat du traitement de la lésion résultant d'un accident du travail. Et c'est au point de vue de la qualité, de la valeur du traitement, que je désire étudier cette question devant le congrès. Il se trouve que le corps médical lui-même est intéressé dans cette question, ou plutôt qu'en cela comme en beaucoup de choses, les intérêts des ouvriers et ceux du corps médical sont les mêmes ; mais cela ne saurait nous empêcher, nous, médecins, de nous en occuper. Les congrès non médicaux des accidents du travail s'en sont bien occupés, et il est de toute évidence que le corps médical est à même de dire des choses utiles en la matière.

Si, chemin faisant, nous trouvons que l'une ou l'autre législation ne paraît pas être conforme à nos convictions raisonnées, notre devoir est de signaler la chose. C'est ainsi que nous démontrerons que la loi belge du 24 décembre 1903 sur la réparation des dommages causés par les accidents du travail est fort critiquable. D'un autre côté, nous ne devons pas oublier que la loi belge prévoit sa propre revision dans trois ans d'ici. Il importe donc que le corps médical s'en occupe dès maintenant, car, s'il laissait passer cette date sans protester, il serait fort à craindre que, plus tard, on n'invoquât contre lui l'habitude prise, la prescription.

Nous comptons établir les points suivants :

1° Pour que le traitement d'un accident du travail porte ses meilleurs effets, il faut que le médecin jouisse de la confiance de son malade. Et cette confiance, le médecin imposé par le patron ne pourra l'avoir, en règle générale. Seul, le médecin choisi par le blessé réunit les conditions

voulues pour inspirer toute confiance à ce dernier. D'autre part, le droit naturel exige que l'ouvrier, comme d'ailleurs n'importe qui, choisisse celui auquel il va confier ce qu'il a de plus précieux, sa santé et sa vie. Et pour priver quelqu'un de ce droit naturel, il faudrait des raisons puissantes, d'un ordre très élevé, qui certainement n'existent pas dans le cas présent.

2° Si le médecin traitant est insuffisamment rémunéré, les soins médicaux seront, en règle générale, et sauf exceptions, insuffisants. Les médecins ont pour devoir de proclamer franchement cette vérité. Or, il est incontestable qu'en Belgique au moins, les médecins de l'industrie sont insuffisamment rémunérés, et il est à prévoir qu'il en sera de même sous le régime de la loi sur les accidents du travail. Pour remédier à cette situation, préjudiciable à la qualité du traitement médical des accidents du travail, il n'y a qu'un seul remède, et il est efficace, c'est d'accorder au blessé du travail le libre choix de son médecin traitant.

Toujours et invariablement, nous sommes donc ramenés à la nécessité du libre choix du médecin. C'est la condition capitale d'un bon traitement des accidents du travail. Et cela étant établi, nous aurons à rechercher les moyens capables de nous faire obtenir cette chose désirable. Qui veut le but, peut les moyens. Dans la recherche des moyens propres à atteindre ce but, nous aurons quelquefois l'air de nous écarter de notre question. Mais ce n'est qu'une apparence ; vous verrez finalement que nous sommes toujours en plein dans le sujet.

Il se trouve que partout, dans la législation nouvelle, les intérêts des ouvriers sont connexes de ceux des médecins. On pourrait passer en revue toute la loi du 24 décembre 1903, et chaque article intéressant les médecins intéresse également l'ouvrier, et dans le même sens : un article préjudiciable à l'ouvrier est défavorable au médecin. Les solutions favorables à l'ouvrier le sont aussi pour le médecin. Les arguments que nous proférons en faveur du médecin parlent également en faveur de l'ouvrier.

Nous ne traiterons pas les diverses propositions dans l'ordre énoncé plus haut, mais nous nous attaquerons à quelques points principaux, dont la discussion suffira, nous l'espérons, pour poser, pour amorcer les questions en discussion.

Il saute aux yeux que le libre choix de son médecin est de nature à raffermir la confiance que doit avoir le blessé en son médecin, et ce n'est certes pas à un auditoire de médecins que je dois démontrer que cette confiance est une condition essentielle de la réussite du traitement médical. D'autre part, ce même libre choix relèverait infailliblement les tarifs médicaux ; il ferait, en effet, disparaître la cause principale de l'abaissement de ces tarifs ; c'est-à-dire la lutte entre médecins à coup de rabais. N'ayant plus aucun intérêt à le faire, personne ne sera plus tenté de traiter des blessés à des prix réduits. La seule concurrence qui persistera entre médecins sera que tous prodigueront de leur mieux leurs soins aux malades, ce qui, on en conviendra, sera de nature à améliorer la qualité du traitement des accidents du travail.

Sous le régime belge nouveau, comme d'ailleurs sous tous les régimes analogues, il tend à s'établir un monopole, au profit de quelques médecins, pour le traitement d'une catégorie nombreuse de malades : c'est le monopole des médecins dits des sociétés d'assurances. L'expérience acquise en France et en Allemagne démontre que, de même que tous les monopoles, celui-ci amoindrit la qualité de la matière monopolisée, en l'espèce la qualité du traitement des accidents du travail. On conçoit à la rigueur que la société d'assurances ait son médecin « surveillant » ou « consultant ». On ne conçoit pas son médecin « traitant ». Ce serait rendre ces sociétés maîtresses de choisir le médecin pour une nombreuse catégorie de citoyens, évaluée en Allemagne et en France à un quart de la population totale,

A la Chambre belge, on a refusé à l'ouvrier blessé le libre choix du médecin, surtout pour les motifs suivants : *a*) à cause des sommes considérables que les médecins soutiraient actuellement déjà à l'industrie, et qu'on ne pourrait augmenter encore sans compromettre l'existence même de l'industrie nationale ; *b*) en vue de l'intérêt de l'ouvrier lui-même, qui serait moins à même que le patron pour choisir un bon médecin, et enfin, *c*) en vue de la dignité du médecin, qui serait compromise si l'ouvrier avait le droit de choisir son médecin.

En ce qui regarde les deux derniers motifs, je serai bref ; ils seront du reste réfutés implicitement par tout ce que nous dirons plus loin. Est-ce que donc, sous le régime actuel, la valeur du médecin est le seul motif déterminant pour le choix du médecin ? Non, n'est-ce pas. Alors la première objection tombe à faux. D'autre part, la dignité du médecin exige qu'il ne donne ses soins qu'à celui qui les accepte volontairement. Et puis, cette dignité est-elle donc toujours si bien sauvegardée sous le régime actuel. Encore une fois, la réponse est : non !

L'argument principal qui a fait rejeter par les Chambres belges le libre choix du médecin est la légende des sommes considérables soutirées à l'industrie par les médecins. Cependant, il est facile de montrer que les chiffres même qu'on a produits à la Chambre, dans le but avéré de prouver l'énormité des sommes payées aux médecins par l'industrie, il est facile de montrer, dis-je, que ces chiffres prouvent précisément le contraire, savoir que le corps médical est au contraire exploité par l'industrie. En effet, celui qui se mettra à éplucher les chiffres en question verra qu'il en résulte qu'au grand maximum, le médecin touche en moyenne, par journée d'incapacité de travail, 20 à 25 centimes, et que certainement le plus souvent sa rémunération est moindre.

Au surplus, si vous regardez autour de vous, vous constaterez que la situation médicale est partout, en somme, la même en Belgique. Si nous disposions d'une véritable statistique, nous verrions que la moyenne pour la rémunération d'une consultation médicale, dans l'industrie, n'atteint pas même 20 centimes.

Dès lors, je le demande, les ouvriers ont-ils, oui ou non, raison de dire qu'à cause de l'insuffisance de ses honoraires, le médecin doit fatalement négliger plus ou moins l'ouvrier blessé ? Oui, ils ont raison de le dire, et les médecins ont pour devoir d'avouer la chose. Certes, il arrive souvent que les médecins traitent consciencieusement des malades et des blessés sans espoir de rémunération, par pure humanité. Je pose même en fait que

bien peu de catégories de citoyens pourraient, sous ce rapport, soutenir la comparaison avec le corps médical. Mais cela n'infirme en rien la portée générale de l'affirmation de plus haut.

Voilà le présent et le passé Voyons ce qu'il en sera dans l'avenir, sous le régime de la loi du 24 décembre 1903 sur la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Sous le régime de cette loi, les soins médicaux pourront être donnés d'après les trois types suivants : 1° par les soins du patron ; 2° par les soins d'une mutualité et 3° par les soins d'une société d'assurances,

Là où le premier mode prévaudra, il n'y aura évidemment rien de changé à la situation actuelle.

En ce qui regarde les mutualités, il semblerait que de par le principe même qui préside à la mutualité (celui de s'entr'aider) les soins médicaux devraient y être mieux rémunérés. Or, nous les voyons à l'œuvre, les mutualités, et, ainsi que l'a dit M. le député-médecin Delporte, là aussi les médecins sont quelquefois exploités honteusement.

Les sociétés d'assurances n'ont pas encore fait leur preuve en Belgique. Il semblerait que, de par leur nature, elles soient le plus mauvais système au point de vue qui nous occupe, Leurs directeurs n'ont de contact intime ni avec l'ouvrier ni avec le médecin ; plus difficilement que le patron, ils auront conscience des besoins de l'un et des services rendus par l'autre. Et puis leur but principal, c'est de gagner de l'argent. Cependant, d'après certains indices, certaines sociétés, probablement instruites par les luttes soutenues dans les pays voisins, offrent de payer leurs médecins d'après le tarif forfaitaire arrêté par le gouvernement. Ce serait, certes, une amélioration de la situation passée. Mais ce tarif est insuffisant. Et puis, en principe, ni les ouvriers, ni les médecins — leurs intérêts sont toujours parallèles — ne peuvent se déclarer satisfaits d'un tarif forfaitaire.

D'autre part, nous ne pouvons oublier qu'en France, sous une loi analogue à la nôtre, les compagnies d'assurances avaient réduit les médecins à une portion tellement congrue que, dans l'intérêt public, le législateur s'est trouvé bientôt dans la nécessité d'y remédier, en accordant le libre choix du médecin, qu'il avait refusé d'abord. Voilà un fait législativement établi, et qu'il faut rappeler chaque fois qu'on vient gémir sur l'exploitation à laquelle les médecins soumettraient les sociétés d'assurances.

Un exemple bien instructif à citer ici est celui du Grand-Duché de Luxembourg, pays où, depuis trois ans, l'ouvrier a, de par la loi, le droit de choisir son médecin. Il y a là quatre centres industriels, et dans tous la rémunération des soins médicaux a au moins doublé depuis la promulgation de la loi. A Dudelange, la grande industrie payait, dans le temps, 8.000 francs pour les seuls soins médicaux ; elle en paie actuellement 21,000. La Direction des chemins de fer Alsace-Lorraine y paie 15,000 marks contre 6 à 7.000 avant la promulgation de la loi. Et ces résultats merveilleux ont été obtenus sans que les industries soient le moins du monde pressurées par les médecins, et, chose surtout remarquable, sans tarif imposé par la loi. Il y a là *liberté des tarifs* et *liberté du choix du médecin* et, par conséquent, *libre concurrence des médecins* pour le traitement des ouvriers. Les médecins se sont accordés pour exiger le payement, soit du tarif officiel

# ÉTUDES ET PROJETS

## La médecine des charbonnages devant la Mutualité.

Par le Dr E. François (de Lens).

(*Suite et fin.*)

III

Nous avons parlé de la réorganisation du service médical des charbonnages. Or, nous aboutissons, en rendant à chacun sa liberté, à la désorganisation. Est-il possible de reconstruire l'édifice ainsi renversé sur les bases nouvelles que nous avons posées ? Mais d'abord, est-ce nécessaire, et ne vaut-il pas mieux s'en tenir là, satisfait d'avoir formulé encore une fois le principe du libre choix du médecin par le malade et celui du relèvement des honoraires médicaux ? Nous pensons autrement. La situation, dans le bassin houiller, n'est pas comparable à ce qu'on rencontre habituellement en clientèle. Les conditions spéciales de l'exploitation des mines : un travail de huit à dix heures durant, dans la nuit écrasante des chantiers souterrains, à la lueur des lampes de sûreté où à la clarté vacillante et fumeuse des lampes à feu nu ; les dangers multiples et constants, dus à la descente et à l'ascension des *cages* chargées d'hommes ou de minerai, au bout du câble d'aloès qui se déroule parfois verticalement jusqu'à mille mètres de profondeur, aux gaz des explosifs destinés à faire sauter la roche pour le percement des galeries, aux terribles surprises du grisou, aux éboulements, aux venues d'eau soudaines, sans compter la température est l'insuffisance de l'air dans certaines *tailles* ; puis, à la surface, sous la lumière du jour, l'aspect uniforme de ces ouvriers, tout noirs dans leurs vêtements de toile souillés, qui, la tâche terminée, se hâtent par bandes vers les cabarets afin de boire une chope de bière ou deux, ou bien se répandent le long des rues et des chemins pour regagner à grandes enjambées le logis, désireux de prendre la douche quotidienne au milieu du baquet que la ménagère a préparé d'avance, de manger un morceau, et de fumer la pipe en reposant leurs membres las ; enfin, en agglomérations rapidement créées autour des fosses, ces maisons de brique et ces corons rangés en bataille ainsi que des régiments, dans la campagne rasée :, tout ce qui donne, en un mot, à la région, sa physionomie propre et lui imprime sa marque, fait en même temps du mineur une race à part, homogène, dont l'esprit de solidarité est entretenu et discipliné par les syndicats et les mutualités.

Dans la marche en avant de notre démocratie, à côté d'un groupement comme celui dont nous venons d'indiquer les raisons profondes, physiques et sociales, il nous semble impossible que le médecin reste isolé, en tirailleur. Cette ébauche d'organisation du service médical, que nous avons critiquée, est l'expression d'une nécessité. Si défectueuse qu'elle soit, il faut la conserver dans ses grandes lignes. En essayant de remédier à ses vices fondamentaux, il convient de ne pas perdre de vue les deux facteurs principaux du problème : les houilleurs et les compagnies, avec les préoccupations, les besoins et les droits de chacun, sous le contrôle de la loi.

Voici comment nous l'énoncerions, mettant volontairement de côté la question de sentiment. Tout

pour les bureaux de bienfaisance, soit 6 pour mille des salaires payés aux ouvriers. Et, qu'on ne l'oublie pas, il s'agit dans cela non seulement de l'assurance contre les accidents du travail, mais en même temps de l'assurance contre les maladies. Tout y est compris (1).

Voilà un exemple bien éloquent à opposer à ceux qui, à propos des soins médicaux, parlent d' « abus criants », de « charges excessives » imposées à l'industrie.

L'exemple du Grand-Duché de Luxembourg est de nature à rassurer ceux qui craignent que le libre choix priverait injustement d'anciens médecins de leur positions acquises. Dans ce pays, tous les médecins, sans exception aucune, ont gagné au libre choix du médecin. N'oublions pas non plus que ce libre choix exige comme corollaire obligé l'institution de médecins contrôleurs, au service des patrons, et payés comme tels. Il y aurait la différence que les médecins seraient rémunérés pour un service qu'ils rendent maintenant gratuitement. D'autres mesures pourraient d'ailleurs être prises pour sauvegarder certaines positions acquises.

(1) Aussi dans le Grand-Duché de Luxembourg, comme en Allemagne, pays où il y a une loi sur l'assistance médicale des ouvriers, la bienfaisance publique est réduite à peu de chose en ce qui regarde les soins médicaux.

Un correctif absolument nécessaire du libre choix du médecin accordé à l'ouvrier serait un conseil de discipline ou une chambre des médecins, émanation du corps médical, qui jouirait de certains pouvoirs légaux, et qui aurait à veiller à certains abus qui tendraient à se produire, soit au détriment de l'industriel, soit à celui des médecins, soit encore à celui de l'ouvrier.

J'espère avoir, par ce qui précède, amorcé la discussion relative au choix du médecin en cas d'accident du travail (1), cette question capitale pour le bon traitement médical des accidents du travail.

J'espère avoir démontré, dans une certaine mesure, la nécessité qu'il y a d'accorder le libre choix du médecin à l'ouvrier blessé (ou malade). Je compléterai certaines de mes démonstrations de vive voix, au congrès. Nos confrères étrangers ne manqueront pas d'y apporter le fruit de l'expérience qu'ils ont acquise dans une lutte que nous, Belges, nous aurons à soutenir demain seulement. Nos confrères français viennent d'enlever le libre choix de haute lutte ; les confrères allemands luttent pour cet idéal depuis dix ans et plus, et ils s'en rapprochent de plus en plus.

(1) Ces divers points, d'autres encore, nous les avons traités plus longuement à la séance du 27 mai 1905 de l'Académie royale de Médecine de Belgique. (Voir le *Bulletin de l'Académie.*)

---

organe du corps social a droit à la santé, en raison de la solidarité effective, démontrée par les découvertes scientifiques de ces vingt dernières années, qui existe entre les hommes à ce point de vue spécial (1). Les moyens de la sauvegarder variant suivant les temps, en raison des progrès accomplis, les plus récents sont en principe et en réalité toujours les meilleurs, et c'est à eux que l'on doit recourir. Or, nous avons à nous préoccuper, pour les mines du Nord et du Pas-de-Calais seulement, de près de 100.000 travailleurs, formant avec leurs familles un total de 300.000 individus, et nullement préparés par leur éducation et leurs habitudes à veiller sur leur propre hygiène et celle de leur entourage. Eh bien ! il s'agit de régler et d'épargner cette force, afin d'obtenir son maximum de rendement, en évitant les déperditions causées par la maladie, les infirmités et le chômage. Pour cela, il faut employer en faveur des houilleurs un outillage médical et chirurgical moderne, qui puisse entrer en ligne avec ces puissantes et délicates machines, avec ces merveilles d'une industrie florissante, qu'il nous a été donné d'admirer un peu partout dans le bassin, et qui facilitent à un si haut degré l'exploitation en la simplifiant. Il faut aussi, pour l'utiliser, des médecins instruits, sérieux, attentifs, pénétrés de l'importance de leur rôle. Certes, il n'en manque pas, parmi nos confrères des charbonnages, et nous ne saurions en médire sans injustice, car nous avons eu maintes fois l'occasion d'éprouver leur science, leur cordiale serviabilité et leur altruisme latent. Seulement, pour les raisons que nous avons montrées, nous en avons trouvé quelques-uns de sceptiques, d'autres de découragés, et il nous a semblé que plusieurs accomplissaient leur rude labeur quotidien sans jamais lever les yeux vers l'horizon.

(1) Cette question de droit est magistralement posée et nettement tranchée dans un ouvrage récent : *La Santé publique*, par H. Monod, Paris, 1904.

Or, à l'horizon, que voyons-nous ? Est-ce la cohue grondante qu'un écrivain célèbre à des titres divers a mise debout dans un roman sur les mineurs du second Empire ? Est-ce la menace qui termine son œuvre puissante ?

« Maintenant, en plein ciel, le soleil d'avril rayon-
« nait dans sa gloire, échauffant la terre qui enfan-
« tait. Du flanc nourricier jaillissait la vie, les bour-
« geons crevaient en feuilles vertes, les champs très
« saillaient de la poussée des herbes..... Un débor-
« dement de sève coulait avec des voix chuchotan-
« tes, le bruit des germes s'épandait en un grand
« baiser..... Des hommes poussaient : une armée
« noire, vengeresse, qui germait lentement dans les
« sillons, grandissant pour les récoltes du siècle fu-
« tur, et dont la germination allait faire bientôt écla-
« ter la terre. »

Non. Ce que nous voyons, c'est la France, sortie des luttes politiques et religieuses, fortifiée et grandie par l'union fraternelle et la collaboration joyeuse de toutes les classes sociales à l'œuvre commune de paix bienfaisante ; c'est la France, conservant et faisant fructifier le vrai patrimoine de la Révolution, assurant une vie sans angoisse et une mort sans révolte aux déshérités par les œuvres d'assistance, veillant sur la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs par les œuvres de prévoyance et par une sage direction imprimée au grand mouvement mutualiste qui s'accentue de toute part.

Le corps médical ne saurait se désintéresser d'une pareille tâche, en s'enfermant dans une conception trop étroite de ses droits et de ses devoirs. Certes,

## DON

Nous avons reçu à titre de don à la Société civile du « Concours médical », de M. le Docteur T..., de T..., la somme de cinq francs pour bons offices du Journal.

## DEMANDES-OFFRES

**Nous insérons gratuitement les offres et les demandes de postes médicaux ; d'objets à vendre ou à acheter, servant exclusivement à la profession médicale, quand ces communications proviennent de membres abonnés du** *Concours*.

**Nous prions nos confrères de nous avertir dès que les annonces qu'ils font insérer n'ont plus de raison d'être, la place dont nous disposons pour ce service étant relativement restreinte.**

N° 102. — Coupé, 2 places intérieur, à vendre 300 francs. Charrette anglaise, 400 francs, le tout en bon état. Très pressé, pour faire place automobile.

N° 103. — Clientèle datant de 8 ans, facile à faire sans voiture ni bicyclette, à céder dans banlieue de grande ville de la Seine-Inférieure au bord de la mer.
Chiffre d'affaires 7.000 francs touchés en 1904. Condition 3 500 francs.

N° 104. — Médecin major 1re classe sur le point de prendre sa retraite, demande situation médicale (médecine, chirurgie, hygiène, hydrothérapie, électrothérapie) à Paris ou environs.

N° 105. — Pour cause de maladie, poste médical à céder de suite à Paris dans quartier ouvrier. Produit touché : 7 à 8.000 fr. susceptibles d'augmentation. S'adresser au Dr Legros, 1, place de la République.

N° 106. — Loir-et-Cher. Bonne clientèle à céder immédiatement pour cause de décès, dans sous-préfecture, d'un rapport de 20.000 fr. Conditions à débattre.

N° 107. — A céder pour cause de décès instruments de chirurgie à l'état de neuf et costume de médecin militaire n'ayant servi que deux fois.
Mme Arnal, rue Cayrade, Decazeville (Aveyron),

N° 108. — Un membre du « Concours » exerçant Paris (XVIIe arrondissement), remplacerait confrère dans arrondissement ou banlieue limitrophes.

## CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

### AVIS

Le Trésorier de l'« Amicale » rentrant après une absence d'un mois, s'excuse près de ses confrères des retards qui ont pu se produire dans l'envoi des quittances.

—

Dr C. H., à *Concours*. — Doit-on adresser les notes d'honoraires envoyées par la poste sous pli non cacheté affranchi à cinq centimes ?

Il me semble que c'est agir contrairement aux obligations du secret professionnel.

D'autre part, l'affranchissement à quinze centimes d'un nombre important de notes est onéreux et cette dépense ne saurait être porté au compte des clients?

Comment résoudre la difficulté ? Vous m'obligerez si vous voulez bien me le dire dans un prochain numéro du « *Concours* » dans une courte note, à mes initiales.

*Réponse.* — Envoyer des notes d'honoraires sous pli non cacheté n'est pas une violation du secret professionnel, car il n'est pas d'usage de mentionner pour quelle maladie on a été appelé à donner des soins.

D'autre part, on s'expose ainsi à froisser la susceptibilité du client ; un homme à qui l'on réclame de l'argent, est le plus souvent grincheux, et vous remarquerez combien parait lourde la note apportée après la guérison, alors qu'on a payé gaiement cent fois plus pour se rendre malade.

Adressez sous enveloppe sans en-tête, affranchie à 0, 15 c. votre note d'honoraires; cela nous paraît encore plus pratique, quoi qu'il en coûte.

*Amicale* à Dr D., à Ch.(Allier). — L'Amicale n'accorde pas en principe d'indemnité pour cure thermale, les calculs des primes n'ayant pas été prévus pour cela. Le conseil n'accorde une indemnité de 100 fr. pour cure thermale qu'aux sociétaires qui viennent d'être longtemps malades et chez lesquels la cure thermale est absolument nécessaire pour parachever la guérison. Cette question des indemnités thermales sera à nouveau discutée à la prochaine assemblée générale. Si les sociétaires veulent que l'Amicale prenne à sa charge ces indemnités il faudra de toute nécessité élever considérablement le taux de la prime vu la quantité de demandes que nous sommes obligés de refuser chaque année.

Dr D. à S. à *Concours*. — 1° J'ai reçu l'affiche que vous avez bien voulu m'envoyer et vous en remercie ; mais j'ai hésité jusqu'ici à la faire placarder ; car je me demande si elle rempli-

# LA SEMAINE MÉDICALE

### Entérite et douleur.

M. le Dr Ch. Esmonet, de Châtel-Guyon, a récemment étudié dans la *Gazette des Hôpitaux* les diverses théories de la douleur intestinale et des « coliques » de l'intestin. Comme il le fait justement remarquer, le terme de colique qui, primitivement, ne devait s'appliquer qu'aux douleurs intestinales, a dévié de son sens premier et se trouve appliqué à toutes les douleurs abdominales (utérine, rénale, hépatique, etc.). De plus, toutes les affections intestinales ne sont pas accompagnées de douleurs, c'est-à-dire de coliques, « C'est ainsi que les douleurs peuvent manquer presque complètement dans les plus graves affections de l'intestin. Le cancer, par exemple, surtout lorsqu'il ne siège point en un endroit resserré, tel que la valvule iléo-cæcale, peut pendant plusieurs années évoluer sans manifestations douloureuses, et c'est par hasard, au cours d'une affection intercurrente ou à l'occasion d'une obstruction à allure le plus ordinairement chronique, que se découvre la tumeur. Il est d'ailleurs des exceptions et la douleur sacrée a été signalée comme symptôme précoce, dans quelques cas de néoplasie rectale.

De même en ce qui concerne la tuberculose intestinale. C'est moins la lésion elle-même qui semble provoquer la douleur que les modifications apportées par elle dans les modes sécrétoire et surtout contractile de l'intestin. En effet, les douleurs coïncident d'ordinaire avec des flux diarrhéiques et l'on considère ces deux ordres de phénomènes bien plutôt comme des réactions de l'instestin tout entier à des excitations parties des points ulcérés, que comme des douleurs locales et des lymphorragies par effraction des tissus muqueux et sous-muqueux.

C'est surtout l'ingestion — ou le passage — des aliments qui réveille la douleur, et cela par l'intermédiaire du spasme. Qu'on supprime le contact des aliments avec les surfaces ulcérées, sans toucher en rien à ces dernières, spasme et douleurs disparaîtront ; qu'on lève ou tourne l'obstacle sténosant la lumière du tube digestif, même résultat. Les importants travaux de MM. Hartmann et Soupault ont fixé ce point de séméiologie et de traitement.

Qu'il s'agisse de l'estomac ou de l'intestin en ses divers segments, il semble qu'il existe, comme le font pressentir les travaux de Pawlow et de son école, une adaptation en quelque sorte intelligente des viscères digestifs. Comme les écluses séparant les biefs d'un canal, des pylores successifs retiennent au passage tous les éléments de transit qui ne réalisent pas les conditions de volume, de chimisme exigées, nécessaires pour permettre aux segments sous-jacents de fournir leur part de travail digestif avec l'effort minimum et le rendement optimum. Mettre au repos, par un artifice diététique, à défaut d'intervention chirurgicale, l'estomac, l'intestin — en tant du moins que le permettent les nécessités de l'alimentation — c'est l'explication du succès réel — et, avouons-le, sou

---

il doit également songer à sa propre existence et protéger ses légitimes intérêts. Mais il serait fâcheux que, attachant à certains principes de défense professionnelle une sorte de vertu propre, il oubliât dans leur application les circonstances de temps et de lieu.

IV

La question de la médecine minière ainsi posée et rattachée, à cause de son importance même, à l'ensemble des besoins et des tendances de l'heure présente, il nous faut conclure. Et d'abord, nous voudrions voir les sociétés de secours mutuels se réunir, au lieu de s'émietter fosse par fosse, comme dans plusieurs compagnies, et former une vaste association, avec des statuts unifiés, ayant à sa tête un Conseil supérieur, composé d'exploitants, d'ingénieurs, de médecins et de représentants des pouvoirs publics : quelque chose d'analogue au *Knappschaftverein* des houillères de Westphalie.

Convaincu qu'il importe de ne pas diviser les responsabilités et de centraliser les ressources ainsi que les charges financières, nous engagerions les compagnies à profiter de la faculté que leur laisse l'article 5 de la loi du 9 avril 1898, ainsi conçu :

« Les chefs d'entreprise peuvent se décharger, pendant les 30, 60 ou 90 premiers jours de l'accident, de l'obligation de payer aux victimes les frais de maladie et l'indemnité temporaire, ou une partie seulement de cette indemnité, s'ils justifient : 1° qu'ils ont affilié leurs ouvriers à des sociétés de secours mutuels et pris à leur charge une quote-part de la cotisation, qui aura été déterminée d'un commun accord, mais qui ne devra pas être inférieure au tiers de cette cotisation ; 2° que ces sociétés assurent à leurs membres, en cas de blessures, pendant 30, 60 ou 90 jours, les frais médicaux et pharmaceutiques et une indemnité journalière. Si l'indemnité journalière servie par la société est inférieure à la moitié du salaire quotidien de la victime, le chef d'entreprise est tenu de lui verser la différence. »

Nous croyons qu'il y aurait lieu, pour ne pas compliquer la comptabilité, de supprimer la dernière phrase et, plus haut, les mots : « ou une partie seulement de cette indemnité, » en élevant au besoin la quote-part de cotisation ; car il est évident que, si les administrations minières doivent encore donner quelque chose à l'ouvrier après avoir versé à la caisse de secours, elles n'ont aucun intérêt à s'engager dans cette nouvelle voie. Mais pourquoi, avec une telle combinaison, continueraient-elles à être tenues d'accorder aux blessés une indemnité de chômage supérieure à celle que fournit aux malades la Société mutuelle ? Est-ce que les seconds sont moins intéressants que les premiers ? Et ne voit-on pas qu'en abdiquant la direction exclusive du service des accidents du travail, les compagnies auraient droit à quelque compensation ? Il est d'ailleurs bien entendu qu'il s'agit ici seulement des indemnités afférentes aux incapacités temporaires, et qu'en cas d'incapacité permanente, partielle ou totale, les autres articles de la loi du 9 avril 1898 subsisteraient dans leur intégralité.

Au surplus, cette combinaison ne présente à nos yeux qu'une importance secondaire, et nous ne voyons pas grand inconvénient à ce qu'on s'en tienne aux habitudes actuelles, en se soumettant à la loi du 31 mars 1905, qui édicte des peines contre toute infraction au principe du libre choix du chirurgien par le blessé. Il y aurait seulement deux comptabilités au lieu d'une.

Si maintenant nous entrons plus avant dans l'organisation du service médical, telle que nous la com-

vent empirique — de bien des régimes alimentaires.

La coïncidence entre le spasme et la douleur nous apparaît aussi dans les cas d'étranglement interne, de hernie étranglée, dans les volvulus, les invaginations, etc. Le début en est souvent signalé, pourvu que l'obstruction ne siège point bas, par des évacuations diarrhéiques. Tel le choléra herniaire de Malgaigne, accompagné d'un péristaltisme, d'une hypercrinie, qui cessent bientôt d'ailleurs quand l'infection a poursuivi son œuvre, quand la paroi s'est laissé traverser par les agents ou produits infectieux soit à la faveur d'une perforation, soit par la perméabilisation des parois modifiées dans leur trophicité et leur régime vaso-moteur.

De même encore, dans ces infections dont le siège initial ou la localisation principale sont à l'intestin, telles que le choléra, les gastro-entérites des adultes et des enfants, la dysenterie. Mais pour ces affections, il semble que le poison n'épuise pas son action spasmante sur la fibre lisse intestinale ; les muscles striés, aux mollets, aux bras, sont aussi le siège de crampes toujours très douloureuses ; un hoquet, souvent de triste présage, indique l'atteinte portée au diaphragme lui-même.

Par ce même processus du spasme de la crampe intestinale, peuvent souvent s'expliquer les troubles digestifs, coliques, diarrhées, déterminés par les parasites intestinaux, tænias, botriocéphales, ascarides, oxyures. Le professeur Pal, de Vienne, considère, comme facteurs à discuter, dans la pathogénie de la douleur, trois éléments principaux 1° la crampe intestinale ; 2° l'augmentation de la pression sanguine ; 3° la névralgie.

« La crampe intestinale ne saurait être douloureuse par la compression des nerfs dans l'épaisseur même des parois intestinales, puisqu'il semble établi que cette paroi ne possède pas de fibres sensibles à la douleur. C'est donc à l'hypothèse du tiraillement des filets nerveux du mésentère et du péritoine pariétal qu'il faut s'arrêter dans les cas d'entérites, d'entérisme muco-membraneux, dans les entéroptoses, et dans les ptoses — lorsque intestin, foie, rein, organes génitaux, etc., sont, en quelque sorte, luxés par l'atonie des ligaments et la défaillance des coussins viscéraux ou des parois musculaires sur lesquels ils prennent normalement point d'appui.

« L'augmentation de la tension artérielle, dont M. Vaquez signale l'extrême importance dans le saturnisme, peut atteindre 50 p. %, quelquefois 95 p. %. Serait-elle la conséquence de la crampe, de la constriction d'un territoire intestinal très étendu ? C'était l'hypothèse soutenue par Von Bezold, mais que Pal a montrée fausse. Il a pu, en effet, en injectant à un animal *atropinisé*, de la nicotine, c'est-à-dire un poison qui agit sur les mêmes ganglions que le plomb et contracte violemment l'intestin du sujet normal, constater qu'il ne se produit pas de contractures intestinales — et, cependant, la pression sanguine augmente d'une façon considérable. Ainsi hypertension artérielle et spasme intestinal sont des phénomènes indépendants.

Enfin, il est une troisième pathogénie qui peut être invoquée pour la colique ; c'est celle qui mettrait le siège de la douleur dans l'appareil nerveux de l'intestin lui-même, en dehors de tout tiraillement des filets nerveux de cet intestin par un spasme, en dehors de toute striction ou distension de ces filets par des vaisseaux eux-mêmes

---

prenons, il nous paraît désirable qu'auprès de ce corps d'élite que forment les ingénieurs des charbonnages, il se constitue un corps de santé élu au concours, nommé par le Conseil supérieur des mutuelles unifiées. Le programme de cette épreuve serait à fixer ; il s'étendrait surtout sur la chirurgie et comprendrait des notions précises et pratiques sur les maladies des yeux, du nez, de la gorge et des oreilles, qui sont assez fréquentes chez les mineurs, et que nous avons vues souvent méconnues ou négligées. Le nombre des médecins serait donc limité, proportionnel à celui des ouvriers eux-mêmes : il y en aurait un par exemple pour un millier d'hommes (1), sans compter les familles. Il n'existerait plus de circonscriptions, mais des lieux de résidence obligatoire, appropriés à la répartition des puits et des corons. Leur choix serait subordonné, pour les candidats, au rang qu'ils auraient obtenu dans le concours. Ce dernier serait annuel, biennal ou triennal, suivant les vides à combler et les postes à pourvoir. Les titulaires actuels, il est à peine besoin de le dire, en seraient exemptés, tout en étant soumis à la nouvelle organisation, avec les avantages et les inconvénients qui pourraient en résulter. Il y aurait une retraite d'office, après trente ans de services à partir du jour de son fonctionnement.

En admettant que les frais de la médecine générale et des accidents du travail fussent à la charge de la caisse centrale, chacun recevrait de celle-ci une indemnité annuelle de résidence, par exemple 3.000 fr., à laquelle viendraient s'ajouter les honoraires normaux, dans les conditions que nous avons définies. Le tarif serait partout le même, basé chaque année sur les ressources de la société, en tenant compte du traitement alloué ; et s'il restait ainsi inférieur au tarif ouvrier accepté par les syndicats médicaux, le mineur compléterait la différence conformément au projet de M. le Dr Gairal. Je suppose qu'il fixe, pour simplifier, à 1 fr. 50 le prix de l'unité, les distances à parcourir se trouvant généralement faibles dans la clientèle des mines, et l'indemnité kilométrique pouvant à la rigueur être considérée comme négligeable. Si, le houilleur étant devenu plus économe du temps du praticien, le nombre des consultations et visites tombe de 40 à 20 pour une population moyenne de 3.000 âmes, nous obtenons une somme de 30 fr. par jour : soit 10.950 francs annuellement, correspondant à 7.300 examens de malades. De ce total d'émoluments, retranchons l'indemnité de 3000 fr : il reste 7.950 fr, qui, divisés par le nombre 7.300, donne un peu plus de 21 sous. Au cas où la caisse de secours ne pourrait accorder à l'intéressé que 0 fr. 75 par jour pour les frais médicaux, il aurait, en voyant le docteur une fois dans les 24 heures, 0 fr. 30 à lui remettre de sa propre bourse.

Prenons le problème d'une autre manière, en faisant d'abord une estimation approximative des ressources de la Société. Si les compagnies se servent de l'article 5 de la loi du 9 avril 1898, ses principaux revenus seront alors constitués par : 2 pour cent des sommes dues pour son travail à l'ouvrier, une contribution correspondante de 1 pour cent apportée par les exploitants, une quote-part supplémentaire également consentie par eux et équivalente au tiers de la retenue effectuée sur le salaire. Les participants gagnant en moyenne 4 fr.

(1) Dans quelques cas, ce chiffre se trouverait réduit à 500, à cause de la situation de certaines fosses et de l'importance relativement faible de l'exploitation. Mais cela ne serait pas un obstacle.

distendus. Le siège en pourrait être dans les systèmes de neurones inclus soit dans la paroi intestinale, soit à un échelon plus élevé, dans les ganglions répartis dans l'épaisseur du mésentère, soit, enfin, au niveau des gros ganglions du plexus solaire. C'est là que se trouverait perçue la sensation initiale, de qualité probablement inférieure, mais susceptible : 1° de commander à la contraction, aux sécrétions, aux vaso-moteurs, à la trophicité intestinale par un arc réflexe entièrement maintenu dans les limites du sympathique ; 2° d'entraîner des réactions éloignées de par la contiguïté avec des rameaux venus de neurones dont le corps appartient à des régions bien différentes du sympathique ; 3° d'ébranler les centres médullaires et bulbaires, et peut-être directement les centres encéphaliques. Les effets obtenus seront utiles ou nuisibles, selon que ledit appareil sympathique sera en état de transmettre normalement *ses* impressions ou que, déréglé, il constituera une sorte d'épine irritative vis-à-vis du reste du système nerveux. « Si, au lieu d'être maintenue dans une limite physiologique, la stimulation sensitive viscérale dépasse la normale et devient une véritable irritation pathologique, la réaction se proportionne à la valeur exagérée de la provocation et l'on voit alors apparaître les congestions réflexes abdominales » (Fr. Franck) et tout un cortège de troubles moteurs et sécrétoires.

« D'ailleurs, sans même qu'il existe de nouvelle excitation, le centre sympathique pourra y suppléer *par souvenir*. Il suffit à un centre du système nerveux, à tous les centres, d'avoir éprouvé un ébranlement initial pour que celui-ci soit comme emmagasiné et que le type de la manifestation réactionnelle se reproduise, à plus ou moins longue échéance, sans que le neurone ait été de nouveau sollicité.

Au même groupe pathogénique — mais ce n'est là qu'une hypothèse, — pourraient se rattacher les phénomènes douloureux des crises gastriques et des crises intestinales du tabes. »

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

*Hôpital Broca* : M. le Professeur Pozzi.

### Technique du curetage après l'accouchement et après l'avortement.

On désigne, d'une manière générale, sous le nom de curetage, l'action de la curette sur l'utérus.

La curette gynécologique est un instrument destiné à la fois a extraire les produits contenus dans l'utérus et à racler la muqueuse. Elle nettoie et abrase. Dans l'abrasion, d'ailleurs, il faut distinguer deux degrés : le grattage simple, qui consiste à enlever la muqueuse friable, et l'évi-

---

par jour, et travaillant 300 jours sur 365 (1), l'apport total sera pour chacun d'eux de 44 fr. annuellement. Comme le nombre des mineurs est actuellement de 90.000 pour le Nord et le Pas-de-Calais, l'encaissement s'élèvera à 3.960.000 francs (2). A raison de 90 médecins au maximum, donnant chacun 20 consultations et visites quotidiennes au prix de 1 fr. 50 l'une, et gagnant par conséquent 10.950 fr. par an, nous obtenons une somme de 985.500 fr. pour la médecine.

Mais ces derniers chiffres sont hypothétiques, et supposent atteint le but poursuivi : à savoir l'efficacité réelle des soins pour la diminution de l'encombrement à *la chambre*. Au moment d'appliquer le nouveau système, il serait équitable de se baser sur les statistiques des années précédentes, afin d'établir la situation. J'imagine qu'elles révèlent une moyenne de 30 malades examinés chaque jour par les divers praticiens, et que la Caisse ne puisse pas dépenser une somme supérieure à celle de 985.500 fr. que nous avons obtenue arbitrairement.

Sur quelle base celle-ci traiterait-elle avec le corps médical ? Trente examens par jour, cotés 1 fr. 50 chacun, procurent 16.425 fr. d'honoraires en un an. Retranchons les 3.000 fr. du fixe : il reste 13.425 fr. qui, divisés par 10.950 — total annuel des consultations et visites — donnent à peu près 1 fr. 20 comme taux de l'unité. Le mineur devra 1 fr. 20 au docteur chaque fois qu'il ira le voir ou qu'il le demandera.

(1) Ces estimations ne prétendent pas être absolument exactes. Une enquête auprès des compagnies permettrait de les rectifier,

(2) Nous ne comptons ni la part de l'Etat, ni les dons imprévus.

Mais la Société ne disposant que de 985.000 fr., soit 10.950 pour chacun de ses médecins, en faisant le même calcul sur ces données, nous obtenons un taux bien inférieur : 0 fr. 70. C'est l'indemnité de soins que recevra l'ouvrier. Il aura donc à y ajouter de ses propres deniers 1 fr. 20 — 0 fr. 70 : soit cinquante centimes (1).

Une autre statistique, à la fin de cette première année, servirait à fixer le tarif de la suivante. Et ainsi de suite.

V

On comprend bien que nous ne faisons qu'ébaucher ici un système, et que les calculs auxquels nous nous sommes livrés sont de simples indications. Quelle qu'en soit la valeur, cela ne change rien au principe et au but. Le principe, c'est la liberté rendue au malade et à celui qui le soigne. Le but, c'est l'amélioration du sort de l'un, et surtout l'efficacité incontestable des soins donnés à l'autre. Le mineur serait-il tenu de recourir aux médecins nommés par l'*Union des charbonnages* ? Oui nécessairement, sous peine d'être frustré de l'indemnité relative aux frais médicaux (2). On nous objec-

(1) Le surplus, soit 70 centimes, serait versé directement au médecin par la caisse, après envoi trimestriel ou semestriel des notes d'honoraires.

(2) Même dans les cas où les compagnies continueraient à se charger directement des accidents du travail, c'est encore aux médecins de l'*Union* que devraient s'adresser les blessés. Et les premières participeraient au traitement fixe dans des proportions où il y aurait lieu de tenir compte, pour l'établissement du tarif, des interventions chirurgicales.

dement, qui est beaucoup plus important.

Suivant la manière, dont il est exécuté, et suivant l'instrument (mousse ou tranchant) dont se sert l'opérateur, le curetage comprend donc plusieurs manœuvres, qui s'adaptent aux différentes conditions morbides pour lesquelles on pratique cette opération.

On s'adresse au curetage dans trois circonstances principales :

1° Pour débarrasser l'utérus de débris de placenta, après l'accouchement ou l'avortement, parfois de débris de corps fibreux sphacélés ;

2° Comme traitement de la métrite chronique : c'est le curetage ordinaire, proprement dit, l'abrasion de la muqueuse ;

3° Comme traitement de certains néoplasmes malins de l'utérus : c'est l'évidement, dont je parlais tout à l'heure, le curage, que l'on fait avec une curette tranchante, analogue à la curette de Volkmann.

Je vais décrire, aujourd'hui, la technique du curetage après l'accouchement ou l'avortement, opération que j'ai appelée curetage précoce. Elle a pour but de nettoyer l'utérus dans les premiers jours, la première semaine, la première quinzaine qui suit l'accouchement.

Je vous suppose appelé auprès d'une femme, qui vient de faire un avortement et qui est atteinte d'hémorrhagie utérine. Je vous suppose appelé auprès d'une femme accouchée dans de mauvaises conditions, avec une délivrance incomplète : le deuxième ou troisième jour, la température s'est élevée notablement et des produits fétides s'écoulent de l'utérus. Dans le premier cas, du fait des pertes sanguines, vous pouvez prévoir une rétention de matières vivaces ; dans le second, du fait de l'état fébrile et de l'écoulement génital, vous pouvez prévoir une rétention de matières putréfiées et infectantes.

En pratique chirurgicale, il est une règle que vous connaissez bien : quand un corps étranger irrite un organe quelconque, il convient de l'enlever. Ici, quel traitement devrez-vous mettre en œuvre ? Vous aurez beau faire de la révulsion abdominale violente — on la pratiquait jadis, — vous aurez beau faire des lavages vaginaux et intra-utérins, cela ne détachera pas les masses morbigènes en question. Les irrigations, certes, ne sont pas inutiles : elles font du bien, tout en laissant la cause persister ; assez souvent même, avec cette seule thérapeutique, les malades guérissent, mais fréquemment aussi elles ne guérissent pas, les débris demeurant en place et constituant une source permanente d'infection.

Le véritable traitement à employer est l'ablation de ces débris par le curetage, avec le doigt quelquefois, si le col est assez dilaté pour permettre son introduction franche, avec la curette le plus ordinairement puisque seule elle permet, en général, d'aller au fond de l'utérus.

La curette employée en pareille circonstance, sera mousse, non tranchante, l'utérus gravide étant ramolli et friable. Si vous étiez obligés de vous servir de la curette de Volkmann, il vous faudrait prendre les plus grandes précautions, pour ne pas causer de blessure.

L'utérus est-il largement développé, comme chez la femme récemment accouchée, choisissez une curette de grande capacité. Ne prenez pas, toutefois, un instrument trop volumineux, car il doit passer facilement dans le col et ne pas l'obstruer.

---

tera peut-être que nous restreignons ainsi sa liberté. Nous répondrons qu'il ne sera pas de ce fait plus à plaindre que la plupart de ses concitoyens, dont les désirs sont toujours à ce point de vue limités par quelque chose : le nombre des praticiens de la région, leur éloignement, la facilité des communications, les considérations pécuniaires. Son libre choix aurait également pour guide la répartition des médecins des mines qui se trouveraient à sa portée, et rien ne l'obligerait à recourir au plus voisin.

Quant à nos confrères, ils seraient placés dans les mêmes conditions de lutte courtoise que partout ailleurs. Le succès irait de préférence au plus instruit, au plus habile, au plus actif, au meilleur. Il y aurait là une source d'émulation féconde et salutaire, dont le jaillissement continuel emporterait les étroites barrières de l'égoïsme et les petits alignements de la routine. Nous voudrions même, afin qu'aucun d'eux ne s'endormît dans la sécurité relative apportée par le traitement fixe, que celui-ci fût conditionnel : il serait accordé seulement pour trois ans, et pourrait n'être point renouvelable, sauf décision motivée du Conseil, au cas où le bénéficiaire ne pourrait justifier, à la fin de cette période et pour la dernière année, d'un travail effectif au moins équivalent à la somme allouée. Car si, d'une part, nous tenons à lui, à cause du prestige et de l'indépendance qu'il donnerait au docteur vis-à-vis de sa clientèle spéciale (1), il serait, d'autre part, impossible de le maintenir à celui qui ne rendrait pas à la Société de secours mutuels et à la compagnie le minimum de services qu'on est en droit d'attendre de lui. Au surplus, nous ferons remarquer que, dans notre système de comptabilité, il se trouverait en réalité prélevé, sur le salaire des médecins eux-mêmes, qui seraient ainsi rendus solidaires les uns des autres, et auraient, sans rejeter pour cela toute émulation, quelqu'intérêt à se soutenir entre eux. Nous ajouterons enfin que, le principe du concours étant posé, en raison de l'insuffisance de cohésion et de puissance de la plupart des syndicats médicaux de la région du Nord, qui laissent place aux dissidences, un traitement annuel en est le corollaire nécessaire.

Il est probable que la réalisation de notre projet augmenterait notablement les charges de la caisse. Si nous admettons la centralisation des frais médicaux et chirurgicaux, par l'application de l'art. 5 de la loi du 9 avril 1898, nous croyons pouvoir estimer leur totalité, avec les tarifs d'abonnement actuellement en vigueur, au sixième des recettes générales. Or, ils atteindraient peut-être le cinquième (1) dans l'organisation nouvelle. Mais nous demandons qu'on nous en propose un plus économique et plus équitable, répondant mieux à toutes les exigences. Et qui ne voit que, quand les mineurs pourront être plus attentivement examinés et traités, quand ils sauront mieux veiller eux-mêmes aux intérêts dont ils sont solidaires, le nombre des journées de chômage diminuera, la Société et les compagnies regagnant ainsi d'un côté ce qu'elles auront perdu de l'autre ?

Pour aider à atteindre ce résultat, nous conseille-

(1) La clientèle ordinaire ne lui serait pas interdite, quand la localité s'y prêterait.

(1) Il se pourrait toutefois que l'augmentation ne fût pas très sensible : par exemple, si le nombre des malades examinés chaque jour tombait à 15 au lieu de 20.

## CORRESPONDANTS
du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière, à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet, à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-DE-DORDOGNE.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE BEUVRON.
**Loire** : Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, à BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire**. — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE. — Dr Levraud, à SAUMUR.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Puy-de-Dôme** : Dr Veyret, à COURPIÈRE.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-EN-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazol, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

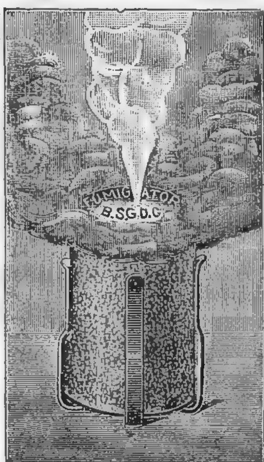
MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze. — Forestier. — Goddard. — Marty. — Voisin.
**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.
**Argelès-Gazost.** Borderemy
**Aulus-les-Bains.** Duviella.
**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.
**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.
**Bagnères-de-Bigorre.** Lafforgue. — Rosiers.
**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.
**Biarritz.** Paul Berne.
**Bourbon-Lancy.** Pain.
**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.
**Capvern-les-Bains.** Claverie.
**Cauterets.** Grimaud. — Miquel-Dalton.
**Chamonix.** Payot.
**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. — Machebœuf. — Mage. — Pessez.
**Contrexéville.** Boichox. — Debout d'Estrées.
**Dax.** Labatut. — Lavieille.
**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. - Portes. — Fourcaud.
**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.
**Evaux-les-Bains** Cazy. — Lepage.
**Evian-les-Bains.** Dumur.
**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.
**Genève.** Kaplan.
**Gérardmer** (Vosges). Greuell.
**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas. — Olivier. — Verdalle. — Veyrières.
**Lamalou-les-Bains** Belugou — Cauvy. — Donnadieu.
**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.
**Luxeuil.** Bornèque. — Gauthier.
**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.
**Mont-Dore.** André. — Tardieu
**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.
**Néris.** Peyrot.
**Paramé.** Ronsin.
**Plombières.** Armand Gillot. — Maurice de Langenhagen.
**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.
**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie) Baradat. Clément Petit. Roux.
**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.
**Saint-Sauveur.** Sabail.
**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.
**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon — La Couture.
**Sermaize-les-Bains** (Marne) Guillemard.
**Thonon-les-Bains.** Lochon.
**Vals.** Chabannes. — Chonnac. — Lagarde.
**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Margnat. - Sollaud.

---

## « PATRONAGE MEDICAL » (Suite).

# LE FUMIGATOR




Approuvé par le Comité consultatif d'Hygiène publique. | Procédé de désinfection B.S.G.D.G. à l'aldhyde formique. | Autorisé par décision minist. du 25 février 1904.

**MODE D'EMPLOI :**

Cuber la pièce à désinfecter. Se munir d'autant de Fumigators n° 3 qu'il y a de fois 15 $m^3$ et n° 2 pour les fractions.

Chaque Fumigator est livré avec son support et ne nécessite aucun accessoire supplémentaire.

**PRIX POUR LE PUBLIC :**

Le Fumigator n° 3 pour 15 $m^3$ **2.50.**

Le Fumigator n° 4 pour 20 $m^3$ **3 fr.**

*Rabais important à MM. les Médecins.*

Adresser les commandes à **M. GONIN,** 4, rue Tarbé, PARIS.

---

# SERVICE VACCINAL DU " CONCOURS MÉDICAL "

| | | |
|---|---|---|
| *PRIX* | Tube de pulpe pour 5 vaccinations...... | 0 fr. 50 |
| | Grand tube pour plus de 10 vaccinations | 1 fr. 00 |
| | Etui de 6 petits tubes.................. | 2 fr. 50 |
| | Lancette spéciale toute nickelée......... | 2 fr. 50 |
| | Lancette manche buffle................ | 1 fr. 50 |
| | Vaccinostyle plat, la boîte (carton) de 100.... . | 3 fr. |
| | — cannelé, — — —...... | 4 fr. |
| | Vaccinostyle plat, la boîte (métal) de 20....... | 0 fr. 80 |
| | — cannelé, — — —....... | 1 fr. 00 |
| | Porte vaccinostyle maillechort, la pièce....... | 0 fr. 65 |

Ecrire à l'Administrateur du *Concours Médical*, 23, rue de Dunkerque, PARIS, 10e.

---

# EAU PURGATIVE

DE

# CONDAL

## La meilleure des Eaux minérales naturelles purgatives

**Seule eau de Rubinat mise en bouteilles à la source et déclarée d'utilité publique**

---

Prix au détail : **0 fr. 75.**

Les prix au public sont imposés comme prix minima pour la vente au détail. Les ordres d'expédition ou de livraison comportent l'adhésion formelle à cette clause.

Prix : **26 fr.** la caisse de 50 bouteilles.
» **24 fr. 50** » » par cinq caisses au minimum.

ADRESSER LES COMMANDES

à **M. GONIN, 4, rue Tarbé, PARIS, 17e**

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

**Tribunal de Loches, 17 décembre 1904**

M. le Dr Lefeuvrier communique au *Répertoire de médecine et de chirurgie* l'intéressant jugement suivant, par lequel il a obtenu gain de cause dans un procès intenté à la compagnie « la Conservatrice ».

« Le Tribunal : Après avoir, à l'audience publique du quinze décembre mil neuf cent quatre, ouï Me Archambault, avocat, assisté de Me Beauvais, avoué, pour Lefeuvrier ; Me Chevalier, avoué pour la compagnie la « Conservatrice » ; Me Rousseau, avocat assisté de Me Faidide, avoué, pour Trochet ; ensemble Monsieur le Procureur de la République en ses conclusions ; après en avoir délibéré, rapportant son délibéré à l'audience publique de ce jour, dix-sept décembre mil neuf cent quatre, et statuant en dernier ressort :

« Attendu qu'à la suite d'un grave accident qui lui est survenu le trois mai mil neuf cent quatre et consistant en une luxation complète du pied gauche avec déchirure des ligaments articulaires et plaie communicante de sept à huit centimètres, Trochet, domestique au service du sieur Blard, reçut les soins du docteur Lefeuvrier ;

« Que celui-ci, devant la gravité de la situation et en présence des complications possibles, crut devoir s'adjoindre, à titre de chirurgien, le docteur Zerlaut, d'Ecueillé, et que, le six mai, l'opération de l'arthrotomie par curettage avec chloroformisation fut pratiquée par les deux médecins ;

« Qu'à la suite, le membre blessé dut être placé dans un appareil plâtré ; que des pansements réitérés et très délicats furent appliqués par les deux médecins jusqu'au vingt-sept juin ;

« Attendu que, dès le jour de l'accident, le docteur Lefeuvrier avait avisé la compagnie d'assurances « La Conservatrice » avec laquelle Blard, au service duquel était employé Trochet, avait contracté au profit de ses domestiques une assurance collective et qu'il la mit par la suite au courant de l'opération pratiquée et du traitement suivi ;

« Que la Compagnie ne protesta nullement contre ce qui avait été fait, félicitant au contraire le docteur Lefeuvrier des résultats obtenus grâce à ses soins et s'enquérant de l'état de blessé ;

« Mais que la guérison s'étant produite, le médecin n'a pu obtenir le règlement des honoraires qui lui étaient dus ainsi qu'à son confrère et qu'il a assigné à ces frais Trochet et la compagnie « La Conservatrice » :

« En ce qui concerne Trochet :

« Attendu que celui-ci ne méconnaît pas avoir reçu les soins des docteurs Lefeuvrier et Zerlaut et qu'il s'en était tout d'abord rapporté à la justice sur le mérite de la demande formée contre lui :

« Que dans les dernières conclusions et pour sauvegarder ses droits, il soutient que la demande de Lefeuvrier est irrecevable en ce qui touche les honoraires du docteur Zerlaut et subsidiairement que le chiffre est exagéré ;

« Attendu que le *docteur Lefeuvrier ayant de lui-même appelé son confrère est évidemment et se reconnait responsable vis-à vis de ce dernier des honoraires qui lui sont dus et qu'à ce titre il a incontestablement qualité pour les comprendre dans sa demande* :

« Sur le quantum :

« Attendu que la somme totale de six cent dix francs soixante centimes réclamée et comprenant les honoraires des deux médecins ne paraît pas exagérée à raison de la gravité de l'accident et eu égard à l'opération et aux pansements pratiqués comme il est dit ci-dessus ;

« Que le Tribunal possède les éléments d'appréciation suffisants pour admettre le chiffre demandé sans recourir à une expertise, laquelle n'est d'ailleurs pas sollicitée ;

« En ce qui concerne la Compagnie « La Conservatrice » ;

« Attendu que celle-ci n'a signifié en la cause que des conclusions de forme et qu'elle n'a point fait présenter avocat à l'audience ;

« Attendu en fait qu'il résulte de ce qui précède que la Compagnie d'assurance a connu et approuvé ce qui a été fait par le Dr Lefeuvrier et s'est par elle-même engagée à régler les honoraires des médecins ;

« Qu'ayant déjà versé à Trochet une certaine somme représentant l'incapacité temporaire de travail elle a reconnu qu'elle était engagée à raison de l'accident dont il s'agit ;

« Qu'en outre dans la police d'assurances intervenue entre elle et Blard, il est dit spécialement que la compagnie prend à sa charge les frais de médecin et de pharmacien pourvu que ces derniers soient agréés par elle ;

« Que tel est le cas du Dr Lefeuvrier et que, par suite, ce dernier a bien action contre la Compagnie ;

PAR CES MOTIFS : Condamne Trochet et la Compagnie d'assurances « La Conservatrice » :

« Solidairement entre eux à payer à Lefeuvrier la somme de six cent dix francs soixante centimes, dans laquelle sont compris les honoraires du Dr Zerlaut et avec intérêts à partir du jour de la demande ;

« Les condamne en outre, sous la même solidarité, en tous les dépens, dont distraction à Me Beauvais, avoué, qui affirme en avoir fait l'avance ;

« Ainsi fait et jugé par le Tribunal de première instance de Loches en l'audience civile du dix-sept décembre mil neuf cent quatre, tenue publiquement par MM. Baschet, juge plus ancien, faisant fonctions de Président pour M. Halliez, titulaire empêché ; Hay juge ; Oustrières, juge suppléant ; Sugier, procureur de la République ; Dubois, commis-greffier.

« En foi de quoi, etc., etc. »

N. B. — Dans cette affaire, l'avocat ne s'est décidé à assigner le blessé lui-même comme solidaire avec la Compagnie que parce que le patron assuré et le blessé, seuls appelés en conciliation devant le juge de paix cantonal, ne s'étaient pas présentés, intimidés par la Compagnie.

---

— Nous donnons, d'après les *Annales d'hygiène*, le jugement suivant, assez curieux au point de vue médico-légal.

*Accident du travail. Demande de la rente pour un enfant conçu, mais non-né.* — La veuve A...., à raison du décès de son mari par suite d'un accident du travail, demandait à B.... loueur de voitures, outre la rente de 20 p. 100 pour elle-même, une rente de 25 % du salaire de son mari pour ses deux enfants âgés de moins de seize ans et un enfant dont elle se prétendait enceinte.

Le tribunal ne pouvait pas évidemment considérer comme vivant un enfant simplement conçu (en supposant la grossesse véritable) et qui ne naîtra peut-être pas viable. En outre, au lieu d'un seul enfant, il y en aura peut-être deux ; la rente devrait alors s'élever à 40 p. 100.

Le jugement se borne à dire :

« Attendu que le tribunal ne peut que réserver les droits que la demanderesse pourra faire valoir au profit de l'enfant ou des enfants conçus... »

Et le jugement alloue la rente de 25 p. 100 applicable à deux enfants. (Trib. civil de la Seine. 9 déc. 1904).

# NOTA

Le *Sou médical* a pour but de défendre ses membres contre tous les déboires professionnels dans le cas où leur isolement risquerait de les laisser succomber, et de les garantir jusqu'à concurrence d'une somme de 2000 francs contre les responsabilités civiles qu'ils pourraient encourir du fait de l'exercice de leur profession.

Pour être admis comme membre du Sou Médical, il faut être membre d'une association médicale régulièrement établie ou, à défaut, être présenté par deux membres du Sou Médical.

Le montant de la première contisation doit *toujours* accompagner le bulletin d'adhésion. Il n'est pas tenu compte des adhésions qui parviennent sans cette première cotisation.

Les cotisations ultérieures doivent être adressées au Trésorier, en une seule fois, et lui parvenir nettes de tous frais *avant le 1er mars* de chaque année. A partir de cette date, le Trésorier fait recouvrer par la poste, les cotisations en retard augmentées des frais de recouvrement fixés à *un franc.*

Les membres du Sou médical qui sont en même temps membres de l'Association Amicale pour la délivrance de l'indemnité maladie faciliteront la besogne du Trésorier en envoyant simultanément les deux cotisations.

Les noms des membres admis, avec leurs numéros de répertoire, sont publiés dans le journal le *Concours médical*. Il n'est pas envoyé d'accusé de réception particulier.

Le défaut de paiement de la cotisation annuelle entraîne de plein droit la radiation.

Pour tous renseignements s'adresser aux bureaux du « Concours médical », 23, rue de Dunkerque, Paris.

Si vous le pouvez, endormez la malade. Si la patiente, toutefois, est très affaiblie, très anémiée, opérez sans anesthésie générale.

Assurez-vous, d'abord, de la profondeur et de la direction de l'utérus au moyen du cathétérisme effectué avec infiniment de douceur, pour ne pas créer de perforation. Muni de cette donnée, commencez l'opération,

Introduisez la curette au fond de l'utérus, curetez alors avec légèreté, en dédolant, *en caressant l'utérus* beaucoup plus qu'en grattant. L'utérus, dans ces conditions, est mou et il ne faut pas le violenter, sinon vous risqueriez une perforation.

Lorsque vous ressentez une petite résistance, ramenez l'instrument au dehors ; vous y trouvez des débris que vous enlevez par un lavage dans une solution antiseptique. Rencontrez-vous des masses plus volumineuses, vous pouvez tirer dessus avec une pince. Cela saigne-t-il, interrompez un instant l'opération, faites une injection très chaude, à 48°, 50°, avec une sonde à double courant. Prolongez l'irrigation une demi-minute, une minute, et vous voyez l'hémorragie diminuer et s'arrêter. Vous ne cessez le nettoyage que quand la curette ne ramène plus de débris.

Quel pansement doit-on faire ?

La cavité utérine est ici trop grande pour que l'on ait recours à l'injection de perchlorure de fer. Il y a, de plus, des sinus veineux nombreux et à fleur de muqueuse qui, touchés par ce médicament, pourraient amener des coagulations fâcheuses.

Il vaut mieux, dans un utérus modifié par la grossesse, des injections aseptiques que des injections antiseptiques. Même à dose faible, les antiseptiques offrent des dangers, la surface d'absorption de l'utérus étant alors considérable. On se contentera d'irrigations d'eau bouillie ou de sérum stérilisé (eau additionnée de sel marin dans la proportion de 7 pour 1000). On ne mettra pas le sel après l'ébullition, mais on le fera bouillir en même temps que l'eau.

Donc : pas de perchlorure de fer, pas d'injections antiseptiques. En outre, il est une précaution nécessaire : le drainage.

Quand vous avez gratté et cruenté une large surface, il est dangereux, à deux points de vue, de ne pas drainer. L'utérus ainsi cureté va, en effet, continuer à suinter ; une forte mèche de gaze, aseptique dans les cas ordinaires, et faiblement iodoformée s'il y a eu infection, absorbera et entraînera ce suintement. Le drainage agit aussi sur l'hémorrhagie. Il suffit, pour arrêter une perte sanguine capillaire, de donner un centre de coagulation au sang. C'est pourquoi, là ou vous avez une hémorrhagie capillaire, même dans une laparotomie, le drainage avec une petite mèche de gaze est un excellent moyen hémostatique.

Dès lors, drainez toujours, et à plus forte raison s'il y a infection, s'il y a des débris qui sentent mauvais. La mèche permet à tout ce qui va suinter de s'écouler au dehors, au lieu d'infecter la malade. Si les phénomènes septiques sont nets, il convient non seulement de porter une mèche de gaze iodoformée jusqu'au fond de l'utérus mais encore de mettre au centre de la mèche un tube à drainage : on obtient ainsi un double drainage, capillaire et tubaire.

Le curetage est une opération délicate en semblable circonstance ; par contre, elle est extrêmement utile. On a bien objecté que, plus on manipulait l'utérus, plus on augmentait les chances

---

rions, après M. le Professeur Calmette (1), la création, en plusieurs points du bassin houiller, de *dispensaires d'hygiène sociale* : sortes d'hôpitaux complexes, pourvus d'un outillage et d'une installation vraiment modernes, où les grands blessés seraient opérés et pansés, où l'électricité, l'hydrothérapie, le massage, la radiographie seraient utilement appliqués, et auxquels seraient annexés un laboratoire pour les recherches bactériologiques et celles relatives à *l'ankylostomiase*, ainsi qu'une consultation destinée à dépister la tuberculose au début. Voici comment, pour notre part, nous comprenons une pareille conception. Ces établissements seraient organisés de manière à faciliter la tâche du corps de santé des mines. Ils fourniraient, dans des cas bien déterminés, un milieu approprié pour les interventions ou un complément utile à la thérapeutique. Tout chirurgien y pourrait opérer, après entente avec le médecin traitant, le blessé et le directeur de la maison. Ce dernier serait lui même un docteur, ayant subi une préparation spéciale, et qui se tiendrait en rapport avec ses confrères, dans un large sentiment de libéralisme et de serviabilité.

L'étude des ressources financières et du fonctionnement de ces dispensaires nous entraînerait trop loin et sortirait du cadre de notre sujet. Mais nous n'hésitons pas à affirmer qu'ils répondent bien à certaines nécessités, et que leur édification serait un bienfait pour les travailleurs, en même temps qu'une nouvelle condition de prospérité pour l'industrie minière.

***

Au moment d'achever cette étude, peut-être déjà bien longue, un peu humilié d'avoir produit tant de chiffres et discuté sur des questions de tarifs, nous éprouvons encore une fois le besoin de ramener notre modeste effort à l'ensemble des préocupations qui paraissent diriger la vie intérieure du pays. Cette recherche des moyens d'apaisement et de concorde, ce sentiment des responsabilités, des droits et des devoirs réciproques, cette notion de plus en plus claire de la solidarité, établie sur une appréciation équitable des intérêts de tous et de chacun : voilà de quoi nous rassurer un peu sur l'avenir de la race. Or, si c'est à la lumière des idées que de tels problèmes s'éclairent, c'est à la clarté plus discrète, mais aussi plus précise, des chiffres qu'ils se tranchent. Les nombres peuvent donc avoir autant de valeur expressive que les mots. D'ailleurs, la rigueur des premiers ne saurait détruire l'enchantement des seconds, pas plus que les noires galeries des mines n'empêchent l'herbe et les fleurs de pousser à la surface, dans la plaine monotone, où se dressent côte à côte les hautes cheminées et les sombres bâtisses des machines d'aérage et d'extraction. Aussi, nous finissons par quelques phrases de *Germinal*, le roman des houillères de jadis :

« Le soleil paraissait à l'horizon glorieux. C'était « un réveil d'allégresse, dans la campagne entière. « Un flot d'or roulait de l'orient à l'occident, sur la « plaine immense. Cette chaleur de vie gagnait, « s'étendait en un frisson de jeunesse, où vibraient « les soupirs de la terre, le chant des oiseaux, tous « les murmures des eaux et des bois. Le vieux mon- « de voulait vivre un printemps encore. »

Lens, mai 1905.

---

(1) CALMETTE et BRETON, Ouvrage cité.

d'infection. C'est exact dans une certaine mesure. Il n'en est pas moins vrai que si vous agissez avec précaution, en temps opportun, vous obtiendrez du curetage d'excellents effets.

Vous devez intervenir, après l'accouchement, chez toute femme ayant de la fièvre, lorsque vous ne pouvez pas rattacher cette hyperthermie à une déchirure génitale ou à une cause d'un ordre extra-utérin. En face d'une infection localisée à l'utérus, la meilleure conduite est d'y aller voir de chercher par le curetage l'explication de cet état : 9 fois sur 10, vous trouverez des débris.

*Leçon recueillie par le* D^r P. Lacroix.

# MÉDECINE PRATIQUE

## La médecine des plages.

### *Poissons venimeux.*

Avec l'été, commence l'exode des terriens vers la mer. Les côtes se peuplent de baigneurs et de pêcheurs improvisés qui, les pieds nus, sont journellement exposés aux piqûres toujours cuisantes et quelquefois dangereuses de poissons venimeux qu'ils ne connaissent pas, même quand ils sont médecins. Il est donc bon de les leur présenter et de leur faire savoir, en cas de relations plus directes, la conduite qu'ils auront à tenir.

Les plus communs des poissons venimeux sont les *vives* qui comprennent deux espèces principales : l'une qui mesure 0.40 centim. de longueur et l'autre 0.12 à 0.15 centim. seulement. La première est plus particulière à la Méditerranée ; la seconde habite le golfe de Gascogne, les côtes de Bretagne et de la Manche, où elle est encore désignée sous le nom de *turpin*. Mais cette répartition géographique n'est pas absolue. L'une et l'autre espèces sont munies, dit M. H. Coupin, « d'épines très acérées placées sur la région dorsale de la tête et aussi sur les opercules qui recouvrent les ouïes. A l'état de repos, ces épines sont appliquées sur le corps, mais à la moindre excitation, le poisson les redresse et elles se présentent alors sous un aspect menaçant. »

Les *vives* sont des poissons de vase ou de sable. Leur corps est enfoui tout entier ; la tête seule émerge, encore ne se distingue-t-elle que très difficilement. Pour ces raisons, il n'est pas rare qu'un baigneur marche dessus et il se sent immédiatement piqué au pied. Les piqûres aux mains se rencontrent surtout chez les pêcheurs d'*équilles* ou *lançons*, poissons de sable aussi, comestibles et de même taille que la petite vive, qu'on déterre à la bêche, à pied sec, et que l'on doit saisir très rapidement sous peine de les voir plonger et redisparaître dans le sable avec une agilité surprenante.

Beaucoup de citadins en villégiature se livrent à ce sport. Or, que dans son empressement à s'emparer d'un *lançon*, un pêcheur inexpérimenté, voire un professionnel, saisisse une *vive*, il ne tardera pas à ressentir à la main ou au poignet, en même temps qu'il lâchera prise, une douleur subite qui s'accompagnera bientôt de tension, d'élancements et d'un œdème qui envahira souvent tout le bras et pourra donner lieu à un mouvement fébrile très net. Des eschares, des phlegmons, des panaris peuvent survenir. C'est que les dards de la *vive*, comme les crochets des vipères, sont en rapport avec des glandes à venin dont le contenu se déverse aussitôt dans la plaie. Toutefois, le plus ordinairement, la douleur, violente d'abord, s'apaise au bout d'une douzaine d'heures, ce qui fait dire aux pêcheurs qu'elle dure le temps d'un flot ; c'est un axiome pour eux. Le gonflement disparaît plus lentement, plus vite encore que l'engourdissement qu'il n'est pas rare de voir persister quatre ou cinq jours.

Moins fréquente, mais plus redoutable est la piqûre d'une variété de raie qui est désignée sous les noms variés de *raie noire*, *fausse raie*, *trygon*, *pastenaque*, *tourterelle*, *tare*, *turtur*. Elle est moins fréquente parce que cette variété de poisson, poisson de fond comme la *vive*, vit dans des parages plus profonds et plus éloignés du rivage ; elle est plus redoutable aussi puisque des pêcheurs affirment avoir vu parfois la mort s'ensuivre, sans qu'il nous ait jamais été donné pourtant de contrôler leur affirmation en douze ans de vie côtière.

Toutefois, il semble que, sous d'autres climats, l'aiguillon empoisonné des *pastenaques* puisse, d'après M. Henri Coupin, causer des blessures graves dont les conséquences seraient non seulement des convulsions mais encore la mort, et le D^r Murat a pu voir, à bord de la *Ville-de-Bône*, entre Alger et Marseille, un passager de 40 ans qui, huit jours auparavant, ayant été piqué par une *raie noire*, avait eu de la douleur, de l'œdème et de l'impotence du membre, avec quelques symptômes généraux tels que faiblesse générale, pâleur du visage, lourdeur de tête, anorexie, mouvement fébrile, indiquant de l'intoxication et de l'infection. Tous ces phénomènes, quelque peu inquiétants, subsistaient encore une semaine après.

La *tare* habite nos côtes. Comme presque tous les poissons plats, elle se couvre de sable et reste immobile pour mieux se dissimuler : ses yeux seuls restent à nu. Rien n'indique donc sa présence à moins qu'elle ne se trouve sur un fond rocheux, auquel cas sa couleur sert encore à la cacher. Son aiguillon très acéré et de belle dimension est placé sur la queue qu'elle manœuvre comme une flèche. Au contact d'un corps étranger qu'elle juge dangereux pour elle, la *tare* lance vigoureusement sa queue sur la jambe du pêcheur ou sur le harpon qui cherche à la saisir, avec une adresse telle que, quelle que soit la finesse du harpon, elle ne manque jamais son but. Elle cherche, en même temps, à enrouler la queue autour de l'objet qui la touche, puis elle la retire vivement, en éraflant, de façon à ne pas établir un seul point de contact, mais à faire une égratignure aussi longue et aussi profonde que possible.

Parmi les poissons venimeux, il faudrait encore citer les *murènes*, les *espadons*, les *scorpènes* et, parmi ces derniers, la *rascasse*, dont on fait la *bouillabaisse*, mais il est vraisemblable qu'aucun pêcheur ou baigneur n'aura affaire à ces catégories.

En présence d'un blessé par piqûre de poisson venimeux, quelle conduite tenir ? Les pêcheurs professionnels se contentent d'uriner sur la plaie, de placer le foie du poisson sur la blessure ou bien encore de manger ce foie considéré comme antidote. La nature du venin n'étant pas déterminé, il est évidemment difficile de faire autre chose que de l'empirisme et de la médecine de symptômes. Le rôle du médecin est, d'ailleurs et fort heureusement, la plupart du temps simpli-

fié : on n'est mandé — mais toujours d'instante façon — que pour calmer la douleur, et la douleur ne cède pas toujours aisément.

Quel sédatif lui opposer ? Il y a déjà plusieurs années, le Dr Rolland (de Toulouse), piqué au pied par une *vive*, à Mimizan, eut l'idée, pour calmer sa souffrance, de verser, dans un bain de pieds, une fiole d'extrait de saturne. Il n'avait pas autre chose sous la main. Il ressentit un soulagement si rapide et si marqué, qu'il n'hésita pas à offrir, quelques minutes plus tard, de partager son pédiluve à une de ses voisines de plage qui venait d'être la victime d'un accident identique et sa voisine cessa presqu'immédiatement de souffrir. Depuis le récit très humoristique qu'a fait de sa trouvaille notre confrère de Toulouse, nous recommandons systématiquement contre les piqûres de poissons venimeux les bains locaux d'eau blanche qui donnent des résultats très satisfaisants avec une constance qui démontre qu'il n'est pas obligatoire de les prendre à deux.

Dr L. V.

# HYDROLOGIE

## Notes personnelles sur les Phlegmasies substitutives.

Dans la série d'études très remarquables à divers points de vue, que publie le *Concours* sur « les Eaux-Bonnes en thérapeutique », je vois avec grand regret reparaître la néfaste théorie des « phlegmasies substitutives » dites eaux-bonnaises.

Angine eau-bonnaise, rhume eau-bonnais, hémoptysie eau-bonnaise... ; légendes que tout cela ! Sans doute, on a des angines, des rhumes, des hémoptysies aux Eaux-Bonnes comme partout ailleurs ; mais, quel médecin de la station se chargera d'expliquer au *Corps médical* comment l'on peut bien différencier une angine eau-bonnaise d'une angine bordelaise ou dijonaise ?

Est-ce parce que, quelquefois, on voit aux Eaux-Bonnes, des angines légères évoluer en 3 ou 4 jours, sans troubles sérieux, que nous serons autorisés à créer une catégorie spéciale d'angines ? Mais, ces angines légères existent partout ; nous les voyons moins ailleurs, parce qu'ailleurs, on ne va pas pour si peu chez le médecin qu'il faut honorer à la visite, non à la saison.

A quels signes sthétoscopiques particuliers, à quelles singularités de la toux ou de l'expectoration reconnaître qu'un rhume est eau-bonnais, et se différencie nettement de telles trachéites légères, qui sévissent sous toutes les latitudes ?

En présence d'un malade qui vous fait quérir pour un crachement de sang, sur quoi baser un diagnostic d'hémoptysie eau-bonnaise en opposition à celui « d'hémoptysie liée à l'évolution de la phtisie » ? Est-ce par ce qu'une hémoptysie est peu intense et cesse rapidement d'elle-même, ou cède à de simples moyens hygiéniques, que nous la déclarerons thermale ? Mais ces hémoptysies bénignes sont monnaie courante sur tout le territoire de la France ; et hors frontières, on les retrouve telles.

Légendes que les phlegmasies eaux-bonnaises, et toute l'autorité de Pidoux dont l'ombre oppresse encore la station, ne pourra réussir à les sauver. Il a mêlé dans ses écrits, à d'éminentes qualités cliniques, une pointe de poésie et ce sont là vues de l'esprit, que la logique, le bon sens, les faits condamnent également et dont un examen impartial suffit à faire justice.

Pour moi, quatre années d'observations suivies de tuberculeux à toutes les périodes, traités aux Eaux-Bonnes par l'eau de la source Vieille, administrée avec prudence mais générosité, me permettent de m'inscrire en faux, avec la dernière énergie, contre la malencontreuse « hémoptysie eau-bonnaise » de Pidoux.

Pendant ce laps de temps, je n'ai pas eu à enregistrer autre chose qu'un crachottement de sang de quelques heures, et chez une malade hystérique par surcroît ; alors que, chaque hiver, à Pau, sur un nombre de tuberculeux bien moindre, j'observe plusieurs crachements de sang, variables comme gravité, comme durée ; quelques-uns de cette extrême bénignité que l'on voudrait faire « spécifique » de nos eaux.

Non seulement, il n'y a pas d'hémoptysies spéciales aux Eaux-Bonnes, mais, dans cette station, grâce à un concours remarquable de circonstances, altitude modérée, fraîcheur et ozonisation de l'air, absence de vent, de poussière, calme de la vie, hygiène rigoureuse, eau de la source Vieille dont toutes les actions sont synergiques, les hémoptysies sont plus rares que partout ailleurs.

Laissons à Pidoux la responsabilité de ses phrases malheureuses ; notre tâche ne doit pas être de défendre envers et contre tout des « théories » mais d'apporter à nos confrères des « réalités cliniques ».

La vérité est qu'il ne saurait y avoir, qu'il n'y a pas de phlegmasies eaux-bonnaises et qu'aux Eaux-Bonnes particulièrement, rares sont les hémoptysies.

Dr D. Fourcaud.

Pau, 20 juin 1905.

# STOMATOLOGIE

## Gomme de l'amygdale linguale.

Par le Dr P. de Champeaux, de Lorient.

Les gommes de l'amygdale linguale sont assez rares, pour qu'il soit utile de signaler un cas remarquable de ma pratique dans lequel le traitement spécifique a eu le meilleur effet.

Observation. — Le sieur D..., âgé de vingt-huit ans, ouvrier à l'arsenal de Lorient, éprouve depuis environ trois mois une gène vive dans la partie gauche de la bouche ; cette gêne devient bientôt assez forte, pour être douloureuse et, en même temps, se déclare une otalgie prononcée à gauche ; la douleur ne tarde pas à empêcher la déglutition des aliments et même de la salive.

Le médecin de l'arsenal, qui l'a examiné à diverses reprises, ne voit rien à l'abaisse-langue et me l'adresse, le 24 juin 1904, en me demandant mon avis.

A l'inspection directe, pratiquée tout d'abord, on ne voit rien dans le pharynx buccal ; mais, avec le miroir laryngoscopique, on constate une hypertrophie assez notable de l'amygdale linguale, et, dans la partie gauche de cette amygdale,

une cavité ulcéreuse, point de départ de la douleur ; en la touchant légèrement avec le stylet, celle-ci augmente.

Pas d'antécédents syphilitiques à noter : le sujet est marié depuis six ans, il a un enfant bien portant, de quatre ans et demi. Sa femme est un peu débile, tousse légèrement le matin, au réveil ; mais malgré la demande réitérée que je fais au mari, elle ne veut pas venir se soumettre à mon examen ; elle n'aurait jamais eu d'hémoptysie, jamais de sueurs nocturnes. Le mari lui-même n'offre rien de particulier aux poumons ni au cœur ; urines normales.

J'avoue que je pensais d'abord à la tuberculose ; la nature cancéreuse ne pouvait être admise vu l'âge du malade, la rapidité de l'évolution, la nature même de l'ulcère. Peut-être la femme était-elle suspecte au point de vue de la tuberculose ? il y aurait eu contagion ; cependant je ne voyais point autour de la tumeur les grains jaunes caractéristiques.

Je me réservais, dans un examen ultérieur, de faire la biopsie de la tumeur et d'élucider ainsi la nature bacillaire. Comme traitement, je touchai l'ulcération au nitrate d'argent (solution à parties égales de sel et d'eau) et prescrivis des gargarismes iodo iodurés.

Mais on ne fait pas toujours ce que l'on veut avec les malades ; celui-ci resta deux mois et demi sans venir me voir, suivant sans doute (bien qu'il l'ait toujours nié) les traitements fantaisistes indiqués par les uns et les autres.

Je le revis au mois de *septembre* (*le 10*) : la gêne de la déglutition persistait ; les douleurs et l'otalgie avaient beaucoup diminué. Je regardai au miroir : l'ulcération avait beaucoup augmenté, l'épiglotte était rouge, épaissie comme dans la tuberculose ; l'ulcération offre des bords rouges infiltrés, taillés à pic, à fond bourbillonneux. Rien de particulier dans l'intérieur du larynx et aux poumons. Je touchai l'ulcération à la solution iodo-iodurée forte et prescrivis des aspirations d'huile mentholée 1/30, avec le tube en verre de Leduc. Sur le refus du malade de se laisser enlever un morceau de la tumeur, je résolus, en m'appuyant sur le caractère de l'ulcération, d'essayer le traitement spécifique ; je prescrivis une cuillerée à soupe de sirop de Gibert (à 5 milligrammes de biiodure d'hydrargyre et 2 grammes d'iodure de potassium par cuillerée à soupe).

Le malade revient cinq jours après (*le 15*) : la gêne de la déglutition, les douleurs ont disparu ; il n'est plus question des douleurs d'oreille ; au miroir, on constate que la plaie se déterge.

Je conseille de continuer le même traitement et même d'augmenter la dose de biiodure de mercure (1 centigramme au lieu de 5 milligrammes).

Je revois le malade le *22 septembre* : l'état général est excellent, la déglutition facile ; au miroir, la cavité se comble.

Je n'aurais plus vu le malade si, à force d'instances, il n'avait consenti à venir me voir en *décembre* ; l'ulcération de l'amygdale est complètement cicatrisée ; la santé est excellente ; le malade a cessé tout traitement.

La femme du patient s'est enfin décidée à venir me voir : elle paraît faible mais est bien constituée ; pas de signes suspects de tuberculose ou de syphilis. Toute sa faiblesse tient à de l'anoxémie et à de l'insuffisance respiratoire causée par des amygdales volumineuses.

---

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

### Le Calomelol en usage externe.

Galewsky a employé le calomelol en frictions chez 50 syphilitiques environ (47 secondaires, 3 tertiaires). Ce sel paraît aussi efficace, quoique plus lent dans ses effets, que la pommade grise. Il agit d'autant plus vite qu'il est appliqué et résorbé au niveau de régions exulcérées. La dose, employée pour une friction, varie entre 5 et 10 grammes ; elle est un peu plus forte qu'avec l'onguent napolitain, plus riche en mercure. Mais l'auteur estime que, pour une intervention énergique dans des états graves, ce nouvel onguent n'est pas d'une action suffisamment intense et rapide.

Les injections au calomelol sont peu pratiques, en raison des douleurs intenses qu'elles réveillent, et des infiltrations marquées qu'elles déterminent.

Par contre, l'usage interne de ce médicament, sous forme de pilules ou de tablettes, donne de bons résultats. Ce mode d'administration du mercure ne constitue évidemment pas une méthode idéale, car il se produit toujours une action irritante sur le tube gastro-intestinal ; mais il constitue parfois une bonne méthode de nécessité (frictions ou injections rendues momentanément impossibles par un long voyage, ou par l'éloignement du médecin). En pareils cas, Galewsky recommande le calomelol en tablettes, dosées à 0,01 de calomelol, et 0,006 d'opium, qui sont très bien supportées.

Sous la forme pulvérulente, le calomelol s'emploie localement, mélangé en parties égales à la poudre d'amidon. Souvent les malades supportent difficilement sur le pénis des compresses imbibées d'une solution de sublimé ; mais, celle-ci est avantageusement remplacée, pour le même usage, par le calomelol à 2 pour cent ; ce composé semble en outre hâter l'épidermisation des chancres exulcérés.

Bref, l'onguent au calomelol est indiqué pour les frictions cutanées, quand on désire obtenir une action lente du mercure, ou quand les malades ne peuvent se résoudre à employer l'onguent gris Il est recommandé pour les cures douces, cures intermittentes de Fournier et de Neisser. On le prescrit aux personnes dont la peau est délicate, à celles chez qui une idiosyncrasie hydrargyrique rend impossible l'emploi de l'onguent napolitain. Il est excellent pour le traitement de la phtiriase du pubis.

A l'intérieur, les pastilles calomelol-opium sont également excellentes soit pour les cures intermittentes, modérées, soit pour celles où il est impossible de faire des frictions et des injections sous-cutanées. Enfin, pour l'usage externe, le calomelol, mélangé en parties égales à la poudre d'amidon, ou bien en solution à 2 pour cent, imbibant des compresses, est également très recommandable.

---

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# La Source Maynard

## Eau diurétique froide, sulfatée calcaire, magnésienne bicarbonatée.

La source Maynard est située dans la commune de Bourbonne les Bains (Haute-Marne), mais elle n'a rien de commun avec les eaux chlorurées chaudes de cette station, qui ne sont guère employées que pour la balnéothérapie.

Elle appartient au groupe des eaux sulfatées calcaires, magnésiennes, bicarbonatées comme Vittel et Contrexéville qui sont ses voisines.

L'eau de Maynard est froide (12°), incolore, d'une saveur agréable et fraîche. Son débit est de dix mille litres en vingt-quatre heures et reste invariable, il n'est influencé ni par les pluies ni par les plus grandes sécheresses.

Ses principaux éléments constituants sont par ordre d'importance :

| | |
|---|---|
| Sulfate de chaux | 0,925 |
| — de magnésie | 0,300 |
| — de soude | 0,050 |
| Bicarbonate de chaux | 0,680 |
| — de magnésie | 0,259 |
| Chlorure de sodium | 0,300 |

Sa minéralisation tient le milieu entre celles de Contrexéville et Vittel.

Ses effets et ses indications sont les mêmes.

### Action physiologique.

Immédiatement après son ingestion, l'eau de Maynard détermine une légère sensation de pesanteur dans l'estomac, mais cet effet disparaît dès que l'eau a pénétré dans l'intestin. Bientôt elle provoque une impérieuse envie d'uriner.

Au bout de quelques jours, l'estomac, dont l'activité fonctionnelle est stimulée, digère plus facilement et l'appétit augmente.

Du côté de l'intestin surviennent des effets laxatifs et une diarrhée légère qui dure autant que le traitement, car l'eau se prend généralement à doses massives et les sulfates font sentir leur effet sur la muqueuse intestinale.

D'un autre côté, la diurèse persiste : l'urine est claire et limpide, très abondante. Sa densité est moindre en raison de la plus grande quantité émise, mais la proportion des matériaux solides éliminés reste supérieure à la normale.

Le foie comme le rein sont inondés, lessivés par l'eau absorbée qui entraîne mécaniquement bile, mucus, sable, graviers, etc.. L'action mécanique n'est d'ailleurs pas seule à se produire ; les sels minéralisateurs déterminent sur la glande elle-même une action stimulante qui fait fonctionner l'organe avec plus d'énergie.

L'action de la source Maynard est à la fois cholagogue, diurétique, lixiviante, laxative ; elle est déplétive et spoliative.

### Indications thérapeutiques.

L'action décongestionnante de l'eau de Maynard trouve son indication chez les *pléthoriques*. Sous son influence, le sérum sanguin subit une véritable dilution, la circulation devient plus normale, le pouls prend de la tension et se ralentit, tandis que les effets laxatifs secondaires produisent sur l'intestin une dérivation favorable.

Chez les *dyspeptiques hypochlorhydriques*, l'eau de Maynard ramènera l'activité digestive de l'estomac, augmentera la contractibilité du muscle gastrique et fera disparaître ces phénomènes de pesanteur, de somnolence, de ballonnement qui se manifestent généralement chez les malades une heure après les repas.

Chez les *goutteux* et en général dans les maladies caractérisées par un ralentissement de la nutrition, l'eau de Maynard, grâce à son action excitante, suractivera le mouvement fonctionnel, augmentera la production de l'urée et diminuera celle de l'acide urique, en même temps que son action lixiviante et spoliatrice débarrassera l'économie des urates et des produits de dénutrition qui s'y accumulaient.

Dans les cas de *congestion du foie* qu'on observe chez les gros mangeurs, les obèses, les arthritiques, l'eau de Maynard, en augmentant manifestement la sécrétion et l'excrétion biliaire, aura une action déplétive manifeste. Dans les cas de *lithiase biliaire* les calculs seront éliminés dès les premiers jours de l'emploi de l'eau.

Dans la *gravelle*, l'eau de Maynard provoquera de même l'expulsion du sable et des graviers, mais l'effet sera un peu plus tardif, l'action sur le rein étant moins immédiate que sur le foie. Et il n'y a aucune différence à établir entre la gravelle urique et la gravelle phosphatique : quels qu'ils soient, les graviers seront entraînés par le double effet de la masse liquide qui traverse le rein et de l'activité plus grande du fonctionnement de l'organe.

Cette même action lixiviante et diurétique de la source Maynard sera encore recherchée dans les vieux *catarrhes urinaires* : elle balaiera les bas-fonds de la vessie, entraînera les mucosités et le pus qui s'y accumulent et empêchera les fermentations provenant de la décomposition de l'urine.

### Modes d'administration et doses.

Les doses et le mode d'administration de l'eau de Maynard varient avec les effets qu'on en veut obtenir.

Chez les hépatiques, les graveleux, les urinaires, on emploiera les doses massives. On donnera, le matin, quatre grands verres de demi-heure en demi-heure, en recommandant la marche au malade pour lui permettre de digérer cette énorme quantité d'eau. De plus à chacun des repas de midi et du soir, le malade prendra 250 grammes d'eau environ.

On pourra aussi, dans le cas où ce mode de faire serait impossible, ou s'il y a lieu de réduire un peu la dose, donner un verre le matin à jeun, une heure avant le repas, un verre également avant chacun des deux autres repas et le reste de la bouteille en mangeant.

Cette dernière méthode est préférable chez les dyspeptiques et certains goutteux, chez les pléthoriques et les urinaires.

Enfin, chez les hypochlorhydriques, il faut réduire les doses et se contenter d'une demi-bouteille par jour, prise aux repas, pure ou coupée avec du vin blanc léger.

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

ra le but que je poursuis. Une affiche peut être lacérée sitôt collée : sera-t-elle lue, sera-t-elle comprise par les ouvriers italiens qui constituent les 2/3 du personnel de l'usine que je vise.

Ne vaudrait-il pas mieux faire reproduire la teneur de l'affiche dans des prospectus en deux langues française et italienne, que je ferais distribuer aux ouvriers ? Ne pourrais-je pas poursuivre quand j'aurai deux ou trois cas de pression patronale bien constatés ;

2° Un jeune confrère nouvellement établi dans la localité où j'exerce et jugeant qu'à son gré la clientèle ne vient pas assez vite, n'a rien trouvé de mieux que de payer des individus chargés de lui racoler des clients et qui vont à domicile solliciter principalement les ouvriers mineurs de s'enrôler sous la bannière du dit confrère. Est-ce que cela ne constitue pas des tentatives de détournement de clientèle?

Je serais bien aise d'avoir votre avis sur les deux points que je vous soumets et attendrai votre réponse dans le prochain numéro du journal. J'envoie par le même courrier mon adhésion au « Sou médical ».

*Réponse*. — A votre première question, nous disons *oui*, sur toute la ligne.

2° Sans doute, nous réprouvons les actes indélicats et peu conformes à la dignité professionnelle ; mais, dans l'espèce, ils ne pourraient donner lieu à une revendication devant la justice; pourquoi ne pas les transporter devant un jury d'honneur, formé entre confrères ? Un simple blâme doit être pour un médecin qui ne veut pas continuer à déshonorer la profession, une peine très lourde.

*Amicale* à Dr L. à N. (Alpes-Maritimes). — Nous soumettrons votre demande d'indemnité pour cure thermale à la prochaine séance de l'Amicale qui aura lieu fin septembre prochain ; c'est d'ailleurs à cette date que seront réglées ces indemnités exceptionnelles. N'oubliez pas de nous envoyer un second certificat médical à la fin de votre cure. Le conseil désire vivement que, pour la rédaction de ces certificats, vous vous adressiez de préférence à des membres de l'Amicale. Vous avez à N. le Dr Séney et à A. les B. le Dr Coze (sans compter plusieurs autres) qui sont correspondants du Concours et de toutes ses œuvres.

*Concours* à Dr C. D. à M. — 1° Vous trouverez dans le

*Suite page XII.*

### Sur le traitement interne de la lithiase biliaire.

D'après Stiller, le salicylate constitue le meilleur médicament capable d'interrompre un cycle d'accès subintrants de coliques. Il rapporte toute une série d'observations, dans lesquelles les malades présentaient des coliques répétées, de la dyspepsie grave, des vomissements, une nutrition défectueuse, que le traitement salicylé fit disparaître en 10 ou 14 jours.

La méthode conseillée par l'auteur est fort simple. Il n'ordonne le médicament que dans les périodes, qui séparent les accès : le salicylate est prescrit rarement à une dose quotidienne supérieure à deux grammes, en quatre fois. Stiller proscrit les cachets, il préfère une solution de 5 grammes pour 150 (quatre cuillerées à potage par jour). Sur la région hépatique, il fait appliquer, matin et soir, deux ou trois heures durant, des cataplasmes chauds de farine de lin. Le régime doit rester, au moins pendant quelques jours, très réduit, plutôt liquide ; les boissons sont alcalines. Aux accès intercurrents, il oppose les injections de morphine. Il continue généralement le salicylate et les cataplasmes pendant quatre semaines. Deux ou trois fois par semaine, le malade prend un bain chaud.

Le salicylate est un excellent cholalogue, qui produit un flot de bile abondante, peu épaisse, propre à mobiliser un calcul enclavé. En outre, ce sel exerce une action antiseptique en pénétrant dans les vaisseaux gastro-intestinaux, dans la veine porte et dans le foie. Enfin, c'est un analgésique des voies biliaires et de la vésicule, et, pour augmenter cette propriété, il est bon d'ajouter à chaque dose 0,01 centigramme d'extrait de belladone.

Même lorsque le mal cède, il faut, dans la même année, renouveler 3 ou 4 fois cette cure salicylée de quatre semaines, mais cette fois, sans modifier ni le régime, ni les exercices physiques. Stiller recommande aussi une saison aux eaux alcalines. (*Wien. med. Wochens.* 1905, *n°* 1.)

Dr GEORGES.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

### Statistique sur la mortalité médicale

(*Rapport présenté au Conseil Général de l'Association, par M. le Dr* Louis SENTEX, de Saint-Sever.)

Depuis quelque temps, le conseil général de notre Association générale poursuit l'établissement d'une *Statistique de la mortalité médicale*, persuadé que des recherches de cette nature pourraient, à plusieurs points de vue, être d'une grande utilité. Les tables de mortalité spéciales aux médecins publiées jusqu'ici venaient de l'étranger, puisqu'elles étaient dues à Casper ( de Berlin), à Lombard (de Genève), à Escherich (de Würtzbourg), à Gusmann de (Tubingen), à Neufville (de Francfort-sur-le Mein). Leur caractère exotique ne permettait guère de les appliquer aux médecins français, et, de plus, elles ne pouvaient avoir de valeur sérieuse, parce qu'elles résultaient de données trop restreintes : la plus importante, celle d'Escherich, n'étant établie que sur 1169 décès.

Le Congrès international des Actuaires, qui s'est tenu à Paris pendant l'Exposition de 1900, a étudié, entre autres questions, celle de la mortalité par professions : il a été publié un résumé de cette étude dans le *Concours Médical*.

Ici encore, l'étude a porté non seulement sur les médecins français, mais aussi sur les médecins étrangers. L'actuaire de la *Société de la Banque d'assurance sur la vie de Gotha* a étudié, à ce point de vue spécial, les quatre professions de médecins, ecclésiastiques, instituteurs et professeurs secondaires ; il est arrivé à conclure que la mortalité la plus forte s'est trouvée chez les médecins, et qu'il y a eu pour eux, par rapport à l'ensemble des assurés de cette très importante Compagnie, une surmortalité de 11 %.

Pour le Dr Bertillon, qui s'est aussi occupé de cette question, la mortalité des médecins parisiens serait, au contraire, inférieure à la mortalité générale de la population parisienne, tandis que la mortalité des médecins suisses et des médecins anglais serait supérieure à la mortalité générale de ces deux pays.

En définitive, aucun de ces documents n'établissait une véritable statistique de la mortalité médicale pour notre pays.

Le Conseil général, désireux d'établir une statistique tout à fait sérieuse pour notre France a, par voie de circulaire, demandé à chacune des sociétés locales unies de procéder à des recherches dans chacune de leurs circonsriptions.

Les sociétés locales de la Marne et des Landes ont été les premières à répondre à l'appel du Conseil général ; chacune d'elles a employé, pour établir cette statistique, des moyens différents, mais qui, tous deux, ont donné de bons résultats.

Depuis lors, plusieurs autres sociétés locales, profitant des indications qui leur ont été fournies sur les moyens mis en usage, ont, à leur tour, établi des statistiques et nous les ont adressées, C'est un résumé de ces divers documents que j'ai l'honneur de vous présenter.

Les réponses sont, à la date d'aujourd'hui (23 février 1905) au nombre de 39. Elles fournissent un total de 7.936 décès avec les âges, et un total d'années vécues de 514,050 années ; ce sont déjà, on le voit, des chiffres bien respectables.

Malheureusement, le mode de procéder n'a pas été uniforme dans toutes les sociétés, et je dois tout d'abord indiquer sur quelles bases ont été établies les statistiques particulières de chacune des sociétés locales.

La statistique fournie par la Société de la Seine-Inférieure et établie, pour une partie, d'après la table chronologique des médecins normands, du Dr Bataille, porte sur 670 médecins et comprend les XVIIIe et XIXe siècles.

La statistique due au Dr Sous (de la Gironde), comprend les trois périodes de 1601 à 1700, de

1701, à 1800, de 1801 à 1900 : cette dernière période seule a été retenue par nous. La table fournie par le Dr Sous étant, à vrai dire, une table de survie des médecins ayant exercé dans la Gironde, celle-ci a dû, tout d'abord, pour être utilisée, être transformée, au moyen de certains calculs, en table de mortalité pour les médecins décédés dans la Gironde pendant tout le cours du XIXe siècle.

Les neuf sociétés suivantes : Dordogne, Gers, Indre, Jura, Landes, Haute-Marne, Nièvre, Deux-Sèvres, Yonne, ont établi et envoyé des statistiques indiquant la mortalité médicale dans toute l'étendue de leurs départements respectifs et pour une période uniforme de cent ans (1801-1900).

Les statistiques fournies par les sociétés de Maine-et-Loire et de la Vendée portent sur l'ensemble du département, mais sont limitées à la période comprise entre 1840 et 1903.

Les sociétés d'Ille-et-Vilaine, de Loir-et-Cher, du Morbihan et de Vaucluse fournissent des statistiques établies pour leurs départements tout entiers, et pour la période de 18[illegible]0 à 1900.

Les statistiques de l'Aube et de Meurthe-et-Moselle comprennent la période de 1860 à 1903 ; celle de la Haute-Savoie la période de 1861 à 1903 ; celle du Loiret, la période de 1870 à 1903 : toutes s'appliquent aux départements entiers.

Quelques sociétés locales ont borné leurs recherches à l'arrondissement dans lequel elles recrutent leurs adhérents. Ainsi ont procédé les sociétés de Meaux, de Châtillon-sur-Seine, d'Albi et Gaillac et de Toulon, pour la période de 1801 à 1900 ; les sociétés de Draguignan et Brignoles et de Saint-Quentin, pour la période de 1850 à 1902, et enfin la société de Laon, Vervins et Château-Thierry pour la période de 1860 à 1903.

Certaines autres sociétés locales n'ont établi la statistique de la mortalité médicale que seulement pour les médecins qui leur étaient affiliés : la société de Toulouse pour la période de 1846 à 1903 ; la société de la Loire et de la Haute-Loire pour la période de 1859 à 1903 ; les sociétés de l'Allier et de la Marne pour la période de 1860 à 1903 ; la société du Pas-de-Calais pour la période de 1862 à 1903 ; la société de l'Aveyron pour la période de 1861 à 1903.

Il est enfin, parmi ceux qui nous ont été adressés, quatre documents qui ne me paraissent pas pouvoir entrer en ligne de compte pour l'établissement des moyennes, et dont nous ne pouvons faire état. Le premier, adressé par la société locale des Basses-Pyrénées, ne comprend, en effet, que le relevé des décès des confrères ayant exercé dans la seule commune de Bayonne pendant ces dernières années.

Un second document, qui n'a pu être utilisé, a été fourni par la société de la Mayenne ; c'est, en effet, une table de survie, manquant des indications indispensables pour être transformée en table de mortalité.

Le document fourni par la société de Saône-et-Loire est une simple indication des décès de 143 médecins et de la moyenne de la vie, sans aucune autre indication permettant de la faire entrer dans les tableaux qui vont vous être soumis ; une demande de renseignements complémentaires à ce sujet est restée sans réponse.

Enfin les statistiques fournies par les sociétés de l'Inde française et du département d'Oran me paraissent devoir être écartées pour les recherches de la mortalité médicale sur le continent ; elles trouveront plus utilement leur emploi pour l'établissement de la statistique de la mortalité médicale dans les colonies françaises.

Ces préliminaires établis, un premier tableau fait connaître : 1° la liste des sociétés qui ont fourni des statistiques ; 2° le nombre des décès relevés ; 3° le nombre des années vécues par les médecins dont les décès ont été constatés ; 4° l'âge moyen de la vie dans chaque société.

De ce tableau nous pouvons déjà retirer l'âge moyen de la vie chez les médecins.

7936 médecins ayant vécu 514.050 années, la moyenne est de 64 ans 77, ou 64 ans, 9 mois et 11 jours.

La durée moyenne de la vie observée par société varie de 58 ans 30, chiffre de la société du Pas-de-Calais, à 70 ans 59, chiffre le plus élevé, obtenu dans la société des arrondissements d'Albi et de Gaillac (Tarn).

TABLEAU N° 1.

| NOMS DES SOCIÉTÉS | Nombre des décès | Nombre des années vécues | Ages moyens |
|---|---|---|---|
| 1. — Seine-Inférieure... | 670 | 42.782 | 63 ans 86 |
| 2. — Gironde.......... | 1.414 | 93.487 | 66 — 11 |
| 3. — Gers.............. | 644 | 44 387 | 68 — 91 |
| 4. — Dordogne......... | 386 | 25.229 | 65 — 36 |
| 5. — Indre............. | 189 | 18.856 | 68 — |
| 6. — Jura.............. | 348 | 21.305 | 61 — 50 |
| 7. — Landes............ | 508 | 33.277 | 65 — 50 |
| 8. — Haute-Marne...... | 123 | 7.820 | 61 — 95 |
| 9. — Nièvre............ | 206 | 13.551 | 65 — 77 |
| 10. — Deux-Sèvres...... | 156 | 10.178 | 65 — 30 |
| 11. — Yonne............ | 386 | 25.246 | 65 — 40 |
| 12. — Maine-et-Loire.... | 407 | 25.703 | 63 — 15 |
| 13. — Vendée........... | 95 | 5.975 | 62 — 89 |
| 14. — Ille-et-Vilaine..... | 205 | 12.277 | 59 — 88 |
| 15. — Loir-et-Cher....... | 120 | 3.624 | 61 — 15 |
| 16. — Morbihan.......... | 81 | 4.729 | 58 — 38 |
| 17. — Vaucluse.......... | 156 | 10.283 | 65 — 91 |
| 18. — Aube.............. | 138 | 8.562 | 62 — 04 |
| 19. — Meurthe-et-Moselle | 112 | 6.933 | 62 — 34 |
| 20. — Haute-Savoie...... | 63 | 3.999 | 63 — 47 |
| 21 — Loiret............ | 138 | 8.758 | 63 — 46 |
| 22. — Toulon............ | 297 | 19.335 | 65 — 30 |
| 23. — Meaux............ | 70 | 4.721 | 67 — 44 |
| 24. — Châtillon-sur-Seine | 60 | 3.867 | 64 — 45 |
| 25 — Albi et Gaillac..... | 32 | 2.259 | 70 — 59 |
| 26. — Draguignan et Brignoles.......... | 141 | 8.815 | 62 — 51 |
| 27. — Saint-Quentin..... | 72 | 4.418 | 61 — 22 |
| 28. — Laon, Vervins, Château-Thierry..... | 75 | 4.625 | 61 — 66 |
| 29. — Toulouse.......... | 71 | 4.257 | 59 — 95 |
| 30. — Loire et Hte-Loire. | 108 | 6.587 | 61 — |
| 31. — Allier............ | 95 | 5.995 | 63 — 13 |
| 32. — Marne............ | 145 | 9.009 | 62 — 13 |
| 33. — Aveyron.......... | 99 | 5.804 | 58 — 62 |
| 34. — Pas-de-Calais..... | 126 | 7.346 | 58 — 30 |
| TOTAUX........ | 7.936 | 514.050 | |

Age moyen : 64 ans, 77 (64 ans 9 mois et 11 jours)

Dans cinq sociétés, la moyenne de la vie n'atteint pas 60 ans, puisqu'elle est de 58 ans 30 dans le Pas-de-Calais, de 58 ans, 38 dans le Morbihan, de 58 ans 62 dans l'Aveyron, de 59 ans 88 dans l'Ille-et-Vilaine et de 59 ans 95 pour la société de Toulouse.

Pour toutes les autres sociétés, la moyenne est supérieure à 60 ans, et dans douze d'entre elles (Gironde, Gers, Dordogne, Indre, Landes, Nièvre, Deux-Sèvres, Yonne, Vaucluse, Toulon, Meaux et Albi, et Gaillac), la moyenne est supérieure à la moyenne générale.

En troisième lieu, je présente au Conseil général un tableau établissant par société : 1° le chiffre total des décès ; 2° les chiffres des décès au-dessous et au-dessus de 60 ans, avec la proportion pour cent de chacune de ces deux catégories.

De ce tableau il résulte que, dans la très grande majorité des sociétés, la proportion des décès au-dessus de 60 ans est très supérieure à la proportion des décès au-dessous de ce même âge : le Morbihan et le Pas-de-Calais font seuls exception.

Dans les deux, en effet, la proportion est inverse : le plus grand nombre des décès s'est produit avant 60 ans et dans des proportions à peu près identiques : 53,17 % au-dessous de 60 ans et 46,82 % seulement au-dessus : ce sont là, fort heureusement, de rares exceptions.

TABLEAU N° II.

| NOMS DES SOCIÉTÉS | Nombre total des décès | Décès au-dessous de 60 ans. | Proportion pour 100 | Décès au-dessus de 60 ans | Proportion pour 100 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. — Seine-Inférieure | 670 | 232 | 34,62 | 438 | 65,37 |
| 2. — Gironde | 1.414 | 450 | 31,83 | 964 | 68,17 |
| 3. — Gers | 644 | 131 | 20,34 | 513 | 79,65 |
| 4. — Dordogne | 386 | 131 | 33,93 | 255 | 66,06 |
| 5. — Indre | 189 | 42 | 22,22 | 147 | 77,77 |
| 6. — Jura | 348 | 139 | 39,94 | 209 | 60,05 |
| 7. — Landes | 508 | 162 | 31,88 | 346 | 68,11 |
| 8. — Haute-Marne | 123 | 43 | 34,95 | 80 | 65,04 |
| 9. — Nièvre | 206 | 73 | 35,43 | 133 | 64,56 |
| 10. — Deux-Sèvres | 156 | 57 | 36,54 | 99 | 63,46 |
| 11. — Yonne | 386 | 119 | 30,82 | 267 | 69,17 |
| 12. — Maine-et-Loire | 407 | 156 | 38,32 | 251 | 61,67 |
| 13. — Vendée | 95 | 37 | 38,94 | 58 | 61,06 |
| 14. — Ille-et-Vilaine | 205 | 83 | 40,48 | 122 | 59,51 |
| 15. — Loir-et-Cher | 120 | 47 | 39,16 | 73 | 60,83 |
| 16. — Morbihan | 81 | 43 | 53,08 | 38 | 46,92 |
| 17. — Vaucluse | 156 | 51 | 32,69 | 105 | 67,30 |
| 18. — Aube | 138 | 53 | 38,40 | 85 | 61,59 |
| 19. — Meurt.-et-Mos. | 112 | 45 | 40,17 | 67 | 59,82 |
| 20. — Haute-Savoie | 63 | 25 | 39,68 | 38 | 60,31 |
| 21. — Loiret | 138 | 49 | 35,50 | 89 | 64,49 |
| 22. — Toulon | 297 | 88 | 29,62 | 209 | 70,37 |
| 23. — Meaux | 70 | 21 | 30, » | 49 | 70, » |
| 24. — Châtillon-s-Seine | 60 | 21 | 35, » | 39 | 65, » |
| 25. — Albi et Gaillac | 32 | 5 | 15,62 | 27 | 84,37 |
| 26. — Draguignan et Brignoles | 141 | 51 | 36,17 | 90 | 63,83 |
| 27. — Saint-Quentin | 72 | 31 | 43,05 | 41 | 56,94 |
| 28. — Laon, Vervins, Chât.-Thierry | 75 | 28 | 37,33 | 47 | 62,66 |
| 29. — Toulouse | 71 | 32 | 45,07 | 39 | 54,92 |
| 30. — Loire et Haute-Loire | 108 | 47 | 43,51 | 61 | 56,48 |
| 31. — Allier | 95 | 35 | 36,84 | 60 | 63,15 |
| 32. — Marne | 145 | 62 | 42,76 | 83 | 57.23 |
| 33. — Aveyron | 99 | 46 | 46,46 | 53 | 53,53 |
| 34. — Pas-de-Calais | 126 | 67 | 53,17 | 59 | 46,82 |
| TOTAUX ET MOYENNES. | 7.936 | 2.702 | 34,05 | 5.234 | 65,95 |

Un troisième tableau indique le chiffre total des décès au dessus de 60 ans et la proportion de ces mêmes décès par périodes décennales, de 60 à 69 ans, de 70 à 79, de 80 à 89, et enfin au-dessus de 90 ans.

TABLEAU N° III.

| NOMS DES SOCIÉTÉS | Décès au-dessus de 60 ans | De 60 à 69 | De 70 à 79 | De 80 à 89 | Au-dessus de 90 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. — Seine-Inférieure | 438 | 182 | 162 | 80 | 14 |
| 2. — Gironde | 964 | 307 | 378 | 240 | 39 |
| 3. — Gers | 513 | 147 | 214 | 140 | 12 |
| 4. — Dordogne | 255 | 84 | 108 | 50 | 13 |
| 5. — Indre | 147 | 51 | 53 | 38 | 5 |
| 6. — Jura | 209 | 80 | 78 | 48 | 3 |
| 7. — Landes | 346 | 122 | 134 | 81 | 9 |
| 8. — Haute-Marne | 80 | 30 | 29 | 17 | 4 |
| 9. — Nièvre | 133 | 49 | 51 | 26 | 7 |
| 10. — Deux-Sèvres | 99 | 36 | 32 | 28 | 3 |
| 11. — Yonne | 267 | 102 | 92 | 61 | 12 |
| 12. — Maine-et-Loire | 251 | 93 | 99 | 58 | 1 |
| 13. — Vendée | 58 | 24 | 22 | 10 | 2 |
| 14. — Ille-et-Vilaine | 122 | 59 | 45 | 17 | 1 |
| 15. — Loir-et-Cher | 73 | 29 | 25 | 17 | 2 |
| 16. — Morbihan | 38 | 19 | 14 | 4 | 1 |
| 17. — Vaucluse | 105 | 39 | 40 | 22 | 4 |
| 18. — Aube | 85 | 36 | 27 | 17 | 5 |
| 19. — Meurthe-et-Moselle | 67 | 31 | 25 | 9 | 2 |
| 20. — Haute-Savoie | 38 | 11 | 17 | 9 | 1 |
| 21. — Loiret | 89 | 29 | 39 | 17 | 4 |
| 22. — Toulon | 209 | 83 | 68 | 50 | 8 |
| 23. — Meaux | 49 | 10 | 22 | 17 | » |
| 24. — Châtillon-sur-Seine | 39 | 16 | 14 | 8 | 1 |
| 25. — Albi et Gaillac | 27 | 8 | 10 | 8 | 1 |
| 26. — Draguignan et Brignoles | 90 | 35 | 29 | 21 | 5 |
| 27. — Saint-Quentin | 41 | 22 | 12 | 6 | 1 |
| 28. — Laon, Vervins, Château-Thierry | 47 | 21 | 17 | 7 | 2 |
| 29. — Toulouse | 39 | 23 | 12 | 3 | 1 |
| 30. — Loire et Haute-Loire | 61 | 32 | 17 | 11 | 1 |
| 31. — Allier | 60 | 26 | 21 | 12 | 1 |
| 32. — Marne | 83 | 24 | 40 | 15 | 4 |
| 33. — Aveyron | 53 | 24 | 15 | 13 | 1 |
| 34. — Pas-de-Calais | 59 | 26 | 20 | 11 | 2 |
| TOTAUX | 5.234 | 1.910 | 1.981 | 1.171 | 172 |
| MOYENNES | | 36,49 % | 37.85 % | 22.37 % | 3.29 % |

Les 5.234 décès survenus après 60 ans accomplis se répartissent donc ainsi :

1910 décès de .......... 60 à 69 ans, soit 36,49 %
1981 — .......... 70 à 79 — — 37,85 %
1171 — .......... 80 à 89 — — 22,37 %
et 172 décès au-dessus de 90 — — 3,29 %

C'est donc la période de 70 à 79 ans qui offre les survies les plus nombreuses pour les médecins ayant dépassé 60 ans.

Quant à la quatrième période, celle dans laquelle les décès se produisent après 90 ans, elle a donné une proportion bien réduite, puisque, à ce point de vue, si la survie atteint 3,29 % du chiffre des décès au dessus de 60 ans, elle n'est que de 2,16 % sur le chiffre total des 7,936 décès constatés.

De plus, sur ce dernier chiffre déjà si élevé des décès régulièrement constatés, nous ne trouvons qu'*un seul centenaire* ; il est signalé par la société

de la Seine-Inférieure, le Dr de Bossy, décédé au Havre en 1897, *à l'âge de 104 ans*.

Les chiffres fournis par ce dernier tableau indiquent le nombre des confrères qui auraient pu, pendant plus ou moins longtemps, bénéficier d'une pension de retraite après 60 ans ; ces documents sont bien faits pour engager les médecins à s'affilier aux œuvres de prévoyance, et pour obliger celles-ci à calculer leurs primes en vue de charges plus élevées qu'on ne le pensait.

Certains autres renseignements ont été fournis par quelques sociétés. Ainsi les sociétés de la Dordogne, d'Ille-et-Vilaine, de l'Indre et des Landes ont établi des statistiques par arrondissements. La société du Jura a fait la distinction entre les médecins des villes et des campagnes, et, dans Maine-et-Loire, on a fait une statistique spéciale pour les médecins morts à Angers et pour ceux qui vivaient dans le reste du département.

Ces renseignements particuliers, qui n'ont pas trouvé place dans l'exposé ci-dessus, ainsi que tous les autres renseignements dont il a été fait état, sont consignés, pour chacune des sociétés, sur des fiches spéciales qui resteront déposées dans les archives.

Tels sont, Messieurs, rapidement résumés, les résultats de l'enquête ouverte par nous au sein des sociétés locales pour arriver à établir une statistique de la mortalité médicale.

# CORRESPONDANCE

## Une place aux praticiens dans les Conseils des Facultés.

18 juin 1905.

Honoré directeur et cher Confrère,

Vous avez annoncé dans le n° du 10 juin dernier et les journaux politiques annoncent aujourd'hui, que les Conseils des Facultés de médecine vont étudier la question de la réforme des études médicales. Inutile de dire que je suis un des premiers à m'en réjouir, puisque voilà bien longtemps que, dans divers journaux, je plaide pour cette réforme.

Mais, je l'avoue, c'est à d'autres réformateurs que j'aurais voulu la confier, ou plutôt non, j'aurais voulu que quelques réformateurs, pris parmi les praticiens, fussent adjoints aux membres tout désignés des conseils des Facultés.

Voici ce que j'écrivais à un doyen de Faculté, il y a environ dix ans et ce que j'ai reproduit dans l'*Echo médical des Cévennes*: numéro d'octobre 1904 : « Ne serait-il pas bon de faire entrer dans le Conseil des Facultés autant de praticiens élus par leurs pairs, qu'il y a de professeurs ? (1) Ne pensez-vous pas que cette association d'hommes, les uns plutôt savants, les autres plutôt artistes, pourrait prendre des décisions salutaires au double point de vue de l'enseignement et de la pratique ?...

Voilà ce que j'aurais voulu alors et ce que je voudrais aujourd'hui. Je sais bien que c'est contraire à la loi et aux décrets qui nous régissent, mais quand loi ou décrets ont tort, on les modifie, cela vaut mieux que d'en pâtir toujours. Je ne conteste pas la bonne volonté et les lumières de nos professeurs de Faculté, parmi lesquels j'ai l'honneur et le plaisir de compter quelques amis ; ce que je conteste, c'est qu'ils puissent savoir mieux que nous-mêmes ce qu'il nous a manqué pour faire les praticiens que nous voulions être.

En outre, n'est-il pas quelque peu blessant pour le praticien de se voir traiter ainsi en enfant ? Ne semble-t-on pas lui dire : « C'est à nous seuls qu'il appartient de décider ce qu'il te faut apprendre pour faire un bon praticien ; toi, ce n'est pas ton affaire, obéis et tais-toi. »

Singulière prétention dans la bouche de ceux qui ne connaissent de la pratique médicale que ce qu'ils en peuvent voir quand ils sont appelés en consultation, et plus singulière outrecuidance de la part des professeurs des sciences dites annexes qui n'ont jamais tâté le pouls à un malade !

Mais je m'arrête, devant de telles énormités, je sens que le sang-froid m'abandonne, j'ai peur de devenir anarchiste... Oh ? rien que dans cette question.

Dr Dumas,
de Lédignan (Gard).

(1) Les professeurs titulaires font partie de *droit* du Conseil de la Faculté, et néanmoins sont *nommés* par décret du Président de la République. Singulier droit ! auquel il faut un décret pour agir !

# REPORTAGE MÉDICAL

**Haute déontologie.** — Une personne étrangère à la profession nous communique le curieux prospectus qu'on va lire, et qui a été distribué dans toute la ville de Tourcoing :

« Aux intéressés : Le Dr Emile Torck, médecin de la Faculté de Paris, informe le public que désormais ses Consultations n'auront lieu que les mardis, jeudis et samedis, de midi à 2 heures.

« Sa clientèle, qui s'accroît de jour en jour, le met dans l'impossibilité de continuer à donner des consultations tous les jours.

« *Service médical de nuit.* Afin d'assurer ce service, M. Torck sera à toute heure de nuit à la disposition de toutes personnes qui auraient besoin de ses soins.

« *Aux ouvriers.* Le Dr Emile Torck, pour rendre service aux ouvriers et pour remercier la population ouvrière Tourquennoise de l'avoir choisi pour leur médecin, donnera des consultations gratuites, les dimanches, de 7 à 9 heures du matin.

« *Aux sinistrés du travail*, M. Torck, ayant été agréé comme Médecin de la Fédération des Syndicats, s'occupe spécialement des Accidents du Travail. Ouvriers et Patrons, vous pouvez compter sur son impartialité ainsi que sur sa compétence en cette matière.

« Aux malheureux et malheureuses qui souffrent. M. Torck continue comme par le passé les maladies des femmes (Méthode Spéciale). Maladies des voies urinaires (Méthode Unique). Maladies secrètes (Syphilis, Chancres, Ecoulements, etc., etc.).

« Adressez-vous bien : 23, rue Haute, Tourcoing. »

# NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs de Font-Réaulx, de St-Junien (Hte-Vienne) et Dessus, d'Aubenas (Ardèche) ; membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année | N° 28 | 15 JUILLET 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

FEUILLETON

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Compte rendu à l'Union des Syndicats médicaux du Congrès international médical des accidents du travail

*Tenu à Liége du 29 mai au 4 juin* 1905 ;

par le

Dr Louis Gourichon, *délégué de l'Union.*

Messieurs,

Vous m'avez fait l'honneur de me désigner pour vous représenter au Congrès international médical des accidents du travail de Liége. Voici comment j'ai rempli votre mandat.

Ce Congrès portait à son ordre du jour toutes les communications scientifiques qu'il plaisait à leurs auteurs d'y faire inscrire. De celles-là, je ne dirai rien, ne devant m'occuper, en tant qu'Association professionnelle, que des questions nous touchant directement. Or, une seule figurait au programme où notre intervention devait fatalement se produire : c'est celle du Dr Nuel, professeur à l'Université de Liége, membre de l'Académie de médecine belge, qui avait pour titre : *Le choix du médecin traitant, au seul point de vue de la valeur du traitement médical des accidents du travail.*

Avant de vous exposer quel rôle ont joué, dans la discussion de cette grosse question, les représentants des groupements professionnels français, permettez-moi de vous dire quelle était la composition du Congrès, qui comptait 575 adhérents. Bien qu'il portât le nom de *médical*, ce Congrès comprenait beaucoup de membres étrangers à la médecine : directeurs et représentants de Compagnies d'assurances, directeurs d'usines ou de grandes industries, avocats, ingénieurs. Ajoutez qu'un très grand nombre de médecins congressistes étaient les médecins officiels de Compagnies d'assurances, d'industries, d'usines ou de transports, ou des médecins officiels de l'État belge, et vous concevrez immédiatement dans quel milieu hostile nous nous trouvions pour faire accepter, par le Congrès, les idées libérales françaises, proclamant le libre choix du médecin par l'accidenté du travail.

Voici, d'autre part, le texte de la loi belge du 24 décembre 1903, relatif aux frais médicaux et pharmaceutiques, et à la liberté du blessé de choisir son médecin.

Art. 5. — Le chef d'entreprise est tenu, conformément aux dispositions ci-après, des frais médicaux et pharmaceutiques causés par l'accident et faits *pendant les six premiers mois.*

Si le chef d'entreprise a institué, à sa charge exclusive, un service médical et pharmaceutique, et en a fait mention dans une clause spéciale du règlement d'atelier, la victime n'a pas le choix du médecin et du pharmacien ; il en est de même lorsqu'à défaut du règlement d'atelier, les parties sont, par une stipulation du contrat spécial, convenues que le service est institué par le chef d'entreprise.

Dans les autres cas, la victime a le choix du médecin et du pharmacien ; mais le chef d'entreprise n'est tenu qu'à concurrence de la somme fixée à forfait par un tarif établi par arrêté royal.

J'ajouterai que ce tarif à forfait, établi par arrêté royal, est *si ridiculement bas*, que les médecins belges n'ont aucun intérêt à soigner les blessés du travail.

Ces quelques renseignements préliminaires étaient nécessaires pour vous expliquer dans quel esprit allait s'ouvrir la discussion sur le libre choix du médecin.

L'inscription de cette question très simple à l'ordre du jour du Congrès n'avait pas été sans difficulté. Le Comité organisateur, qui siégeait à Bruxelles, l'avait d'abord refusée, puis avait été contraint de l'accepter sous la pression du Comité local de Liège ; mais son intention secrète était bien de l'étouffer, puisqu'il l'avait placée à la fin de l'ordre du jour de la dernière séance du Congrès. Cette question le gênait visiblement et le mettait en mauvaise posture près du Gouvernement belge vis-à-vis duquel il avait été pris des engagements et l'assurance que la loi belge ne serait pas mise en discussion (1).

Ce Comité organisateur s'était du reste arrogé des pouvoirs césariens : il voulait être d'office le Bureau du Congrès, et il avait décidé dans son règlement qu'aucun vote ne serait émis. Mais il avait compté sans ses hôtes. Déjà le Dr Dejace, dans la presse médicale belge, avait élevé la voix avec la vigueur que lui donnent son nom et son autorité. Le 14 mai 1905, il écrivait dans le *Scalpel*, à propos de la communication du Dr Nuel :

« Le Comité organisateur du Congrès des accidents du travail aurait-il peur d'entendre soutenir à la tribune du Congrès la thèse du libre choix du médecin ? Qu'il s'en aille alors et laisse la responsabilité des débats à des personnalités à idées plus larges, non enlisées dans les marais gouvernementaux, administratifs ou financiers. »

Voilà quelle était la situation à l'ouverture du Congrès. Le rôle des médecins français, délégués de nos groupements professionnels, était tout tracé. Faire reconnaître le Congrès comme une Assemblée souveraine, maîtresse de son ordre du jour et de son règlement, et non comme une conférence convoquée pour discuter certaines questions particulières mises à l'ordre du jour, tel était leur premier devoir. Ils n'y ont point failli.

Sur la proposition de notre vaillant confrère belge Dejace et de notre honorable collègue, le professeur Imbert, de la Faculté de Montpellier, appuyée par les délégués des Syndicats médicaux français, cette manière de voir est acceptée par le Congrès qui est reconnu souverain maître de ses actes, et pouvant discuter librement toute question acceptée par l'Assemblée.

Ce premier résultat obtenu, il fut décidé dans la séance suivante que l'ordre du jour serait interverti et que la discussion du professeur Nuel sur le libre choix du médecin serait placée en tête de l'ordre du jour de la séance du 30 mai après-midi. De plus, et malgré le Bureau, qui opposait son règlement, le Congrès admit qu'il aurait le droit d'émettre des votes sur les vœux présentés.

Le terrain étant déblayé par la victoire complète de ceux qui défendent la thèse de l'absolue liberté des Congrès, nous pouvions aborder avec plus de satisfaction la discussion de la question qui a dominé tout le Congrès, j'allais dire la seule importante, puisque seule, à notre connaissance, elle a été l'objet d'un vote : celle du libre choix du médecin par le blessé.

Nous sommes au 30 mai. Le professeur Nuel expose avec beaucoup de clarté et de modération les raisons qui doivent faire accorder au blessé du travail le libre choix de son médecin traitant, et fait remarquer que si le médecin est insuffisamment rémunéré, les soins médicaux seront, en règle générale, et sauf exception, insuffisants.

Immédiatement après cette communication, le Président du Congrès, le sympathique Dr Moeller, donne la parole à un confrère belge pour traiter de l'organisation des premiers secours aux accidentés du travail. En mêlant les deux questions, on espérait submerger la première.

Mais nous n'étions pas disposés à nous laisser faire. Sur nos vives réclamations, l'orateur dut descendre de la tribune et laisser la place aux membres du Congrès (et ils étaient nombreux) qui voulaient parler du libre choix du médecin.

Le Dr Dally, délégué du Syndicat de la Seine, fait, au nom des associations professionnelles, l'exposé de la théorie française, reposant sur la liberté de confiance du malade dans son médecin. Et de suite, la discussion devient plus vive et plus chaude, sans cesser jamais d'être courtoise.

Une allusion à la manière de faire de certains médecins de Compagnies d'assurances amène à la tribune successivement MM. Rémy, V. Thébault, Guermonprez. Nos collègues viennent, à notre grande surprise, défendre la liberté du choix du médecin non par le blessé, mais par le patron, et cela dans l'intérêt de l'ouvrier lui-même qui serait moins à même que le patron de choisir un bon médecin (??). A cette raison, les médecins belges en ajoutent deux autres qui forment l'ensemble de la théorie belge : 1° la liberté du choix du médecin par le blessé coûterait des sommes considérables à l'industrie ; 2° la dignité du médecin serait compromise si l'ouvrier avait le droit de choisir son médecin.

Je ne m'attendais pas certainement, Messieurs, à voir servir ce dernier argument, comme si la dignité du médecin n'exigeait pas qu'il ne donne ses soins qu'à celui qui les accepte volontairement.

Successivement, M. Diverneresse, délégué du Concours Médical, en termes des plus mesurés et des plus précis, MM. Jeannot et Niel, délégués des Syndicats ouvriers, avec indignation, viennent combattre ces étranges doctrines. Si « dans l'Industrie le patron expose son capital et le gère comme il l'entend, l'ouvrier, de son côté, expose ses membres et sa santé et a le droit de les soigner, comme il l'entend, quand ils sont compromis (1). »

Enfin, le Dr Dejace, en quelques paroles bien senties et inspirées des sentiments les plus élevés, dit que la question d'humanité domine tout le débat, et qu'un vrai médecin ne peut accepter qu'une seule liberté : celle du malade ou du blessé.

Mais la discussion dure depuis plus de deux heures et l'Assemblée fatiguée vote la clôture. M. le Président s'empresse de déclarer que l'incident est clos, et croit que tout est terminé.

Je demande alors la parole, non pas pour rouvrir la discussion, mais simplement pour dépo-

(1) Dr Déjace. — *Le Scalpel* du 14 mai 1905.

(1) Dr Dejace, le *Scalpel*.

ser un vœu sur lequel je prie l'honorable Président de consulter l'Assemblée :

« *Le Congrès émet le vœu que dans les lois de toutes les nations, régissant les accidents du travail, soit inscrit le principe du libre choix du médecin par le blessé.* »

Ont signé :

Dr Louis Gourichon, délégué de l'Union des Syndicats médicaux de France ;

Dr Dally, délégué du Syndicat des Médecins de la Seine ;

Dr de Grissac, délégué du Sou médical :

Dr Diverneresse, délégué du Concours médical ;

Dr Imbert, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier ;

Dr Redard, médecin en chef des chemins de fer de l'État francais ;

Dr Nuel, membre de l'Académie de médecine de Belgique, professeur à l'Université de Liége.

Dr Dejace, rédacteur en chef du *Scalpel* ;

M. Niel, secrétaire général de la Bourse du travail de Montpellier ;

M. Jeannot, secrétaire général de la Bourse du travail de Cette.

J'ajoute les quelques paroles suivantes : « Les médecins délégués des Syndicats médicaux et groupements professionnels français, auxquels ont bien voulu s'associer deux médecins belges et les représentants des Syndicats ouvriers, sont très à l'aise pour vous présenter ce vœu puisque le libre choix du médecin par le blessé est inscrit dans la loi française depuis 1898.

« Si vous l'adoptez, nous serons très heureux ; mais si vous le repoussez, nous serons encore satisfaits, car nous aurons jeté une semence qui germera plus tard ; et il est des défaites qui honorent les vaincus. »

Le vœu est adopté. Le Congrès salue par les cris de « Vive la Liberté ! » et des applaudissements répétés la proclamation du vote.

Le Congrès des accidents du travail venait de subir un accident du travail non prévu au programme, et dont la réparation sera faite, nous l'espérons bien, au profit de nos confrères belges. Nous nous sommes aperçus avec regret que beaucoup d'entre eux portaient un collier. Si nous avons réussi à les débarrasser de cet instrument de travail plutôt gênant, notre intervention n'aura pas été inutile.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE MÉDICALE

*Hôpital Laënnec* : M. le professeur Landouzy.

**Signification clinique des termes : phtisie, tuberculose et bacillose.**

Je me propose d'appeler votre attention sur certaines particularités de notre langage médical, et je voudrais, aujourd'hui, préciser dans votre esprit la signification clinique des mots *phtisie*, *tuberculose*, *bacillose*, des adjectifs *phtisique*, *tuberculeux*, *bacillaire*. Les considérations que je vais avoir à vous présenter m'amèneront à aborder un problème de pratique des plus intéressants : vous verrez que, derrière les mots, il y a

## ÉTUDES ET PROJETS

La rubrique *Etudes et Projets* que nous avons ouverte en publiant l'article de M. le Dr François sur « La médecine dans les charbonnages », est surtout destinée à provoquer des idées et des opinions, à alimenter le programme de défense de la Société du Concours médical. Le Conseil de direction et la Rédaction du journal n'engagent pas leur opinion personnelle sur les points ainsi soulevés ; à plus forte raison, ils ne lient en rien les Assemblées générales dont ils préparent seulement les travaux. Si des hardiesses sont ainsi jetées dans nos discussions, s'il surgit même des propositions d'apparence quasi-subversive parce que la masse ne les a pas prévues, il faut se garder avec soin de les rejeter ou écarter d'une façon intolérante. La contradiction fait souvent jaillir plus de lumière, conduit à perfectionner : c'est déjà quelque chose. Mais rappelons-nous surtout que telle idée, jadis accueillie comme utopique ou paradoxale, a fait son chemin depuis, jusqu'à devenir la doctrine du jour, et, partant de ces leçons de l'expérience, n'est-il pas sage d'avoir toujours un faible pour les éclaireurs ?

C'est dans ce sentiment que, comptant sur les habitudes de libre examen, de discussion approfondie, nous continuerons de publier tous projets que nos correspondants nous paraîtront avoir bien étudiés.

Et, sans plus tarder, nous ouvrons nos colonnes à un article du Dr Declercq, paru dans le *Petit Praticien*, de Lille.

Le vœu qu'émet notre confrère, vœu déjà présenté par M. le Dr Gibert à notre Assemblée générale de 1894, resta sans écho. Mais pourquoi le fruit n'aurait-il pas mûri depuis dix ans ? Et s'il a mûri, pourquoi ne pas le cueillir, quand la misère des temps nous oblige à ne rien laisser perdre ?

N. D. L. D.

### Responsabilité médicale et déclarations des maladies contagieuses.

« Tout n'est qu'heur et malheur ici-bas » ; la vie, faite de contrastes, est parfois même une bombe à renversement ; il en est, parmi nous, plus d'un qu'elle « écrabouille ».

Pourtant, il ne faut pas vivre en un perpétuel émoi ; les hauts et les bas de l'existence sont aussi une source d'énergie : ainsi son mouvement empêche l'eau de croupir.

C'est parce que nous avons trop longtemps vécu dans un nonchaloir funeste, que l'estime envers notre profession s'en est allée « *où vont les neiges d'antan* », que l'on conteste nos droits les plus intangibles et que, pour mieux nous asservir, on a trouvé — plutôt exagéré — la « Responsabilité médicale. »

Les Facultés, qui devraient nous défendre, ne

des idées dont les conséquences sont importantes pour le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique. Je n'oublie pas, croyez-le bien, que mes leçons ont, avant tout, pour but de faire de vous des médecins praticiens.

Jusqu'à Laënnec, le mot «phtisie» signifiait simplement dépérissement. Il y avait autant de phtisies que d'états morbides entraînant la perte des forces, l'émaciation, l'amaigrissement. On parlait de phtisie pulmonaire, cancéreuse, nerveuse, calculeuse, etc. Tout individu arrivé à la déchéance organique, du fait d'une affection quelconque, était dit tabétique ou phtisique. Certes, parmi ces phtisies, on en distinguait une, singulièrement prépondérante, caractérisée par la perte de l'appétit, les sueurs nocturnes, la toux, l'expectoration, ensemble indiquant bien la source pulmonaire du mal. Mais, si l'importance de la phtisie pulmonaire, dont l'étude faisait chaque jour des progrès, était entrevue, le terme de « phtisie » continuait néanmoins à désigner un état général défectueux, un amaigrissement progressif : il était, en un mot, beaucoup plus symptomatique que pathologique.

Telle fut la première période de la phtisiologie, période s'étendant d'Hippocrate à Laënnec.

Avec Laënnec, nous entrons dans une deuxième phase. Laënnec fait à la fois œuvre de clinicien et d'anatomo-pathologiste : il reconnaît la phtisie pulmonaire par l'auscultation chez le malade, et par la recherche des tubercules sur la table d'autopsie. Il arrive à cette conclusion : la phtisie pulmonaire est due au développement de tubercules dans le poumon. Dès lors, l'Ecole organicienne de Paris réserve le mot « phtisie » à la seule phtisie pulmonaire, à la déchéance de l'organisme qui relève des tubercules des poumons.

Ainsi, durant cette deuxième période, le terme *phtisie* se trouve précisé : il veut dire phtisie pulmonaire. Son diagnostic s'établit sur le vivant au moyen de l'auscultation, et sur le cadavre par la constatation des tubercules, les uns isolés, les autres infiltrés, signature anatomique de l'affection ; pour l'Ecole organicienne, phtisie et tuberculose pulmonaire deviennent synonymes.

On vécut sur cette conception jusqu'aux travaux de Villemin, avec qui commence — en 1865 — la troisième grande étape de l'histoire de la phtisiologie, étape que j'appellerai pathogénique. Par la clinique et l'expérimentation, Villemin apporta la preuve de la virulence et de la contagiosité de la tuberculose ; il montra qu'elle agit en tant que maladie spécifique : le tubercule est tuberculisant, il crée le tubercule.

Cette étape dure jusqu'en 1882, date à laquelle nous entrons dans une quatrième période : étiologique.

1882 ! c'est la découverte du bacille tuberculeux par Koch.

Jusqu'à ce moment il n'a été question que de phtisie et de tuberculose. On va parler maintenant de *bacillose*.

Aux idées nouvelles il était nécessaire d'adopter des mots nouveaux. Une longue série d'expériences ont pour résultat de mettre en relief non seulement le bacille lui-même, mais sa toxine. La notion de cachexie prend un autre corps et l'on assiste à une sorte de rénovation de l'humorisme en matière de tuberculose. On parle de « bacillaires », de « bacillose », de « bacillinémie ».

Que faut-il entendre par ces termes ? Pour vous le faire comprendre, je vais choisir un exemple.

J'ai signalé, il y a 23 ans, la fièvre bacillaire, et j'ai décrit, sous le nom de typho-bacillose, une de ses formes les plus importantes. Cette typhobacillose se présente cliniquement ainsi : vous

---

protestent pas ; du dernier bien avec le Pouvoir, elles sont devenues, entre ses mains, une arme contre nous.

Beaucoup de praticiens s'en sont émus, non sans raison.

Mais ce n'est malheureusement pas de l'épouvante ; nous le disons à l'honneur du Corps médical, les coups qu'on lui porte, il commence à les rendre ; ses syndicats se cohèrent ; sortis enfin des petites questions personnelles et irritantes, ils jugent plus largement la situation, abordent l'étude des questions générales.

Il était temps.

Dans le *far niente* moral d'une profession souvent pénible, mais que nous jugions socialement inattaquable, que de fautes nous avons commises !

Rappellerons-nous les traités de famine avec les Mutualités ? Les forfaits avec les Compagnies d'assurances ? Les traitements dérisoires de l'Assistance gratuite ? Notre emballement et nos sacrifices pour les Instituts Pasteur ? Notre longue indifférence envers l'exercice illégal ? Nos courses au clocher pour la clientèle au rabais ? Notre acharnement à soutenir, par de fructueuses consultations, certains potentats qui s'occupent aussi peu des intérêts de la masse qu'ils cultivent avec soin les leurs ? Et enfin, faut-il l'avouer, notre aplatissement devant le moindre roitelet, municipal ou autre, pour un fixe ridicule ?

Et tout cela un peu par bêtise, un peu par manque de réflexion, un peu par vanité et beaucoup par crainte du confrère. Prenons cela, faisons cela, obtenons cela, de peur que *lui* le prenne, le fasse ou l'obtienne !

De cet affaissement de notre dignité et de notre esprit d'indépendance, — au moment précis où certains pontifes touchent, au nom de leur science, des sommes formidables et se créent, au nom de leur philanthropie, les plus grasses prébendes, — de ces tiraillements et de cette étroitesse de vue sont nés, sinon le mépris public, du moins les contestations d'honoraires, les jugements de réduction, la diminution de l'influence dans les familles, la suspicion envers nos traitements, l'exode de la clientèle vers les charlatans philanthropes, empiriques ou autres, et le gaspillage des budgets en faveur d'entreprises moins humanitaires que réclamistes, la plupart sans valeur réelle.

Un nouveau danger, et non des moindres, nous menace maintenant : « L'Inspecteur de la salubrité publique », fonctionnaire préfectoral, chargé des enquêtes et rapports sur les épidémies, de l'organisation des moyens de défense, des réformes à apporter dans l'Assistance gratuite, etc., etc.

Le Sénat en a repoussé la création pour des raisons purement financières, mais les départements riches peuvent se payer ce luxe ; le Nord, en particulier, ne saurait s'en passer ; un crédit spécial de 12 à 13.000 fr. est inscrit déjà au budget de son Conseil général pour la session d'août prochain.

Il devait même être discuté — disons accepté — à la session d'avril. Le « Scandale philanthropique » que nous avons dévoilé a coupé l'herbe sous le pied d'un premier titulaire, elle repousse dru sous le

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

ses en question et il y était dit que les seules conditions à remplir pour pouvoir obtenir l'une d'entre elles, étaient de faire partie du Concours médical et de l'Association générale.

Il n'y était donc pas question de Correspondants que ces compagnies ignoraient, et de plus il n'y était pas question de mettre hors concours toutes les régions voisines de la capitale qui, si elles ne peuvent fournir de Correspondants, peuvent fournir toute une légion de candidats à ces bourses.

Ceci n'est pas un plaidoyer *pro domo* ; mais un appel à ne pas commettre une injustice en favorisant des confrères au moyen d'avantages qui n'avaient pas ce but précis.

Le meilleur moyen, à mon avis, qu'aurait le *Concours* pour distribuer ces deux bourses, serait le suivant, qui détruirait toute chance de favoritisme et en bannirait tout soupçon : solliciter des candidatures de confrères remplissant les deux conditions ci-dessus énoncées (membre du *Concours* et de l'« Amicale»), clore la liste quinze jours avant la clôture de la liste du voyage (liste Carron de la Carrière) lui-même et tirer au sort parmi les candidats. En y mettant toutefois cette restriction, c'est qu'un confrère ne peut être désigné plus d'une fois tous les cinq ans, sauf le cas d'absence de candidatures.

*Réponse.* — Le Conseil de direction surpris par les offres, a reculé devant le tirage entre tous les Membres du *Concours*, et a attribué la prérogative, pour cette année, aux membres Correspondants. Mais nous prenons bonne note de vos considérations qui seront soumises à l'Assemblée générale du *Concours*, en novembre prochain.

*Amicale* à Dr Col. à St.-P. (Ch.). — Nous avons bien reçu votre déclaration de reprise de travail. Un nouveau certificat médical nous semble inutile. Vous serez réglé après la séance du conseil de fin septembre.

Dr L. M. à P. à *Concours*. — Membre du Concours, je vous serais reconnaissant de vouloir bien me répondre par la voie du journal, aux colonnes de la correspondance hebdomadaire, à la question suivante.

Un maire a-t-il le droit de limiter de sa propre autorité la durée de validité des feuilles remises par la mairie aux indigents de l'Assistance médicale. Je m'explique. Dans mon département, une circulaire du préfet exige que les médecins envoient tous les trois mois, à la direction du ser-

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

vice de l'assistance, à la préfecture, les mémoires qui ont été signés et approuvés préalablement par les maires. Je dis : tous les trois mois ; il serait par conséquent rationnel de penser qu'une feuille d'assistance remise par la mairie à un indigent malade le 1er juillet, je suppose, soit valable jusqu'au 30 septembre. Or certains maires notent sur cette susdite feuille que la durée de validité est de 15 jours, de 3 semaines, d'un mois, etc. Y a-t-il lieu de passer outre à cette annotation du maire, et de n'envoyer chercher à la mairie une nouvelle feuille de maladie par la personne intéressée qu'à l'expiration du trimestre ? Je crois qu'à l'expiration de la validité délimitée par le maire, ce dernier délivrerait encore une nouvelle feuille de maladie, quitte à en prolonger la durée ou au contraire à la diminuer suivant son bon plaisir. Mais enfin cette question de bon plaisir est-elle une raison suffisante pour la rendre acceptable en droit, ou au contraire y a-t-il là abus de pouvoir ?

*Réponse.* — Il nous faudrait connaître les règlements qui concernent, dans votre département, le service de l'A. P. pour pouvoir vous conseiller. Le maire, en limitant selon son bon plaisir, la durée des feuilles de maladies, commet-il un abus de pouvoir ? Cela dépend des instructions préfectorales.

Dans tous les cas, nous ne voyons pas que vous deviez, pour votre service, vous arrêter à cette question.

La durée de validité d'une feuille étant expirée faites-en prendre une nouvelle par l'indigent, et voilà la difficulté tranchée.

*Amicale* à Dr J.M. (XIVe Paris. — A Paris, l'Association générale des médecins de France est représentée par la Société centrale, dont le président est le Dr Bucquoy, 81, rue de l'Université, et le secrétaire le Dr Thibierge, 64, rue des Mathurins. C'est à l'un d'eux que vous devez vous adresser pour être admis à la Société centrale en vous faisant présenter par 2 parrains. Nous vous envoyons une brochure où vous trouverez tous renseignements concernant l'Association générale.

Dr D. à B. à *Concours*. — Je vous adresse ci-joint

*Suite page X.*

êtes en face d'un malade, enfant ou adulte, dont le tableau symptomatologique est celui de la fièvre typhoïde. Cependant, celle-ci n'est pas en cause : l'absence de taches rosées, l'évolution, la durée de la maladie, d'autres raisons encore, sur lesquelles je reviendrai tout à l'heure, écartent l'idée de fièvre typhoïde. D'autre part, ce n'est pas de la tuberculose à proprement parler : en aucun endroit l'examen du patient, l'auscultation, la percussion ne révèlent de traces de tubercules. Ce n'est pas de la tuberculose, c'est de la bacillose : le bacille ne s'est pas fixé, n'a pas créé par conséquent cette réaction de localisation qu'est le tubercule ; il intervient cependant par sa toxine, et détermine une bacillinémie a forme typhoïde, une typho-bacillose. Le patient fait un stage dans la bacillose avant d'arriver à la tuberculose (il n'y arrive pas toujours, d'ailleurs).

La symptomatologie de cette affection rappelle si bien la fièvre typhoïde que moi-même j'eus pendant longtemps beaucoup de difficultés à affronter les objections qui m'étaient faites. On me disait : « Vos cas sont des fièvres typhoïdes sans taches ; la bacillose fébrile, cela n'existe pas ! Nous connaissons la granulie qui, elle, simule la fièvre typhoïde. » Je répondais : « Oui, mais je ne parle pas de la granulie. L'essence de la forme granulique aiguë est de développer un semis de granulations sur le péritoine, les poumons, les méninges ; la maladie a une signature flagrante. La typho-bacillose n'a pas cette signature. Quand les malades succombent, ce qui arrive parfois, vous ne trouvez rien à l'autopsie, ou tout au plus deux ou trois petites granulations aberrantes. » Ce qui prouve encore que cette typho-bacillose est une bacillose et non de la granulie, c'est qu'elle n'entraîne pas la mort, en général, tandis que la granulie est mortelle. Les patients, après avoir eu cette intoxication bacillaire, cette bacillinémie, peuvent guérir, du moins *quoad vitam*, car presque toujours il reste en un point quelconque de l'organisme un échouement de bacilles qui, une fois l'orage bacillicémique passé, pourra évoluer pour son propre compte comme s'il avait débuté autrement.

Si j'avais à faire l'histoire des fièvres bacillaires, je vous montrerais que nombre d'individus, qui passent pour avoir des embarras gastriques fébriles, des typhoïdettes, sont atteints de fièvres bacillinémiques : à cet égard, je possède un important dossier de cas allant de la typho-bacillose la plus légère à la typho-bacillose la plus grave.

Quand j'ai décrit, il y a 23 ans, la typho-bacillose, je me basais seulement sur une série d'arguments, l'absence de taches rosées, les différences d'évolution et quelques phénomènes distinctifs disparates entre les états fébriles typhoïdes à bacilles d'Eberth et les états fébriles typhoïdes à bacilles de Koch. Aujourd'hui, j'ai des raisons plus concluantes. Lorsque je montre un individu atteint d'hyperthermie, d'état typhique, sans taches rosées ; lorsque je montre le séro-diagnostic une fois, deux fois, trois fois négatif, avec une fièvre qui se prolonge deux et trois mois, je puis conquérir à la conception de fièvre bacillaire des médecins non convaincus jusque-là.

De par sa bacillinémie, l'individu peut être imprégné de matières pyrétogènes Ce typhique bacillinémique qui relève de la toxine du bacille de Koch est analogue, pathologiquement, au typhique bacillinémique qui relève de la toxine d'Eberth. On a parfois trouvé, en pareil cas, le bacille de Koch dans les humeurs, de même que l'on trouve le bacille d'Eberth dans le sang.

J'ai parlé de ces faits pour vous permettre de

---

pied d'un autre déjà désigné ; soyez sûrs qu'il sera pastorien ou qu'il ne sera pas.

Oui, nous aurons un maître, choisi parmi ceux dont tout l'effort, toute l'influence, toute la volonté tendent à nous domestiquer. Gare aux malheureux médecins qui ne feront pas les déclarations légales des maladies contagieuses !

..................................................

Allons-nous nous laisser faire ?

Ces déclarations, véritables certificats en partie double, ne nous sont pas payées ; elles sont un *devoir* nouveau sans un *droit* nouveau.

Nous avons, jusqu'ici, travaillé pour rien, quoique visés par des pénalités encore latentes, c'est vrai, mais qui vont se faire jour immanquablement, la crainte « de M. l'Inspecteur » devant être pour nous le commencement de la sagesse.

Donc, voici le moment ou jamais, de poser la question de la rémunération de nos déclarations obligatoires, parce que le principe « du salaire adéquat au travail » *est un principe de droit commun dont nous devons profiter comme tous ceux qui vivent de ce travail.*

Si la loi dit : « Déclarez », elle n'ajoute pas : « Et vous recevrez » ; mais elle ne dit pas non plus : « Et vous ne recevrez pas. » A nous d'interpréter son silence dans le sens du droit commun.

Il nous paraît qu'il est temps d'agir.

Qui peut préjuger avec certitude la décision des Tribunaux placés dans cette alternative ou « d'admettre qu'un salaire est dû à des citoyens qui, *vivant de leur profession*, ont *professionnellement* satisfait à la loi », ou bien que « le travail de ces mêmes citoyens ne leur sera pas rémunéré suivant le principe du droit commun ?

Beaucoup d'entre nous exercent dans des conditions professionnellement et pécuniairement déterminées, divers mandats d'ordre public qui nous créent certaines obligations *librement acceptées*, moyennant finances. Ce sont de véritables contrats qui nous lient à la collectivité : tant pis pour nous s'ils ne nous sont pas favorables ; c'est à nous de ne pas les accepter.

Mais en dehors de ces contrats, en existe-t-il d'autres avec l'Etat, les départements, les municipalités ? Non !

En dehors de ces contrats, sommes-nous des fonctionnaires ? Non !

En dehors de ces contrats, ne donnons-nous pas, jusqu'à présent du moins, nos soins à qui bon nous semble ? Oui ! sous la condition de remplir, dans la mesure du possible, nos devoirs envers l'humanité.

Pour ceci même, nous ne relevons pas de la nouvelle philanthropie de grosse caisse dont on saoule aujourd'hui les oreilles du peuple ; nous ne relevons que de notre conscience, et nous acceptons ces devoirs dans la plénitude de notre liberté.

Les juges peuvent penser que nous sommes toujours des hommes libres, et qu'à plus forte raison, toute obligation qu'on nous impose entraîne envers nous une autre obligation.

Envoyons donc *respectueusement* aux préfets, sous-préfets et maires, la note de nos honoraires pour

comprendre la signification de l'expression « bacillose ». Elle désigne des gens qui font une réaction générale bacillaire sans tubercules proprement dits. Certains de ces malades guérissent complètement ; d'autres finissent par présenter quelques points de tuberculose. Chez ces derniers, les bacilles aberrants se sont finalement fixés quelque part, sur la plèvre je suppose, et ils y ont déterminé la production d'une réaction locale sous forme de granulations. Partis de la bacillose, ces malades sont entrés dans la tuberculose.

De toutes ces considérations résulte la nécessité d'avoir des mots différents pour désigner des situations morbides différentes. Le bacillaire n'est pas le tuberculeux et celui-ci n'est pas le phtisique. Je me sers du terme bacillaire lorsque je veux désigner l'individu en puissance de bacillinémie ; je me sers du terme tuberculeux pour désigner l'individu atteint de tubercules ; le phtisique représente l'individu dont la santé a été gravement altérée par des tubercules en voie de caséification et de ramollissement.

La bacillose, je le répète, n'aboutit pas nécessairement à la tuberculose, de même que celle-ci n'entraîne pas nécessairement la phtisie. Quantité de tuberculeux ne dépassent pas ce stade. Tel lupique, par exemple, pourra vivre des années et même atteindre un âge avancé. Telle pleuro-tuberculose finira par guérir. On a prétendu que, pour moi, tout pleurétique était un phtisique. Je n'ai jamais dit rien de semblable, ce serait un non sens. J'ai soutenu que la pleurésie qualifiée d'*a frigore* était fonction de tuberculose ; je n'ai pas parlé de phtisie.

Il y a une bacillose de Koch sans tubercules, de même qu'il peut exister une toxinémie diphtérique sans fausses membranes gutturales. La fausse membrane est, certes, l'attribut quasi-officiel de la diphtérie ; sa présence toutefois n'est pas absolument constante ; elle manque chez nombre de malades qui n'en font pas moins des troubles divers, des paralysies, par exemple, symptôme de bacillose de Löffler.

Le mot de bacillose employé seul s'adapte toujours, il va sans dire, à la bacillose de Koch. Si la fièvre typhoïde, la diphtérie, le choléra, la peste, sont aussi causés par des bacilles, l'intérêt de ceux-ci (grand cependant) est loin d'égaler au point de vue pratique l'intérêt du bacille de Koch.

Ainsi donc, retenez la distinction à établir entre la bacillose, la tuberculose, et la phtisie. Cette terminologie exprime des idées et des faits qu'il importe de différencier.

*Leçon recueillie par le* Dr P. LACROIX.

# GYNÉCOLOGIE

## Quelques conseils pour le traitement palliatif du cancer utérin,

Par le Dr Paul PETIT,
Chirurgien adjoint de l'Hôpital libre Saint-Michel.

En général, quand ayant la charge d'un cancer utérin inextirpable, on a fait une ou plusieurs cautérisations après ou sans curettage plus ou moins soigneux, ordonné des injections antiseptiques et de la morphine sans trop préciser leur mode d'emploi ; quand on a adressé à la malade quelques paroles destinées à la tromper, à l'entourage quelques consolations... et quand on n'est pas de ceux qui ont déjà la foi dans un sé-

---

déclarations obligatoires, et s'ils ne veulent rien entendre — ce qui est infiniment probable — appelons-les devant les tribunaux !

N'avons-nous pas comme preuves de leur responsabilité leurs nombreuses et généralement assez dédaigneuses circulaires, les carnets à souches numérotés qu'ils nous ont fait remettre ?

L'idée est loin d'être absurde ; elle est appliquée, dit-on, en Angleterre.

Qui nous empêche de faire comme en Angleterre ?

Dans une réunion d'amis, chez l'un de nos plus fervents et de nos meilleurs mutualistes médicaux, — le Dr Richard-Lesay, de Lille — un de nous l'a soumise un jour au « Sou Médical » représenté là par nos confrères Jeanne, Gassot et Cézilly ; ils ne furent pas tant éloignés de l'admettre et même de trouver possible de la soutenir des deniers de leur puissante Association de défense en justice.

Lequel d'entre nous va se dévouer ? Lequel d'entre nous va prendre en main, en défendant ses intérêts propres, les intérêts de la corporation tout entière. Lequel d'entre nous va, en se lançant le premier à l'assaut, établir le principe qui sera la brèche par laquelle nous pénètrerons tous dans la place ?

N'en doutez pas, confrères, celui-là, on le trouvera, sachez seulement l'appuyer et il ira jusqu'au bout; la parole est à nos Syndicats : ils ont le nerf de la guerre et, s'ils marchent, le « Sou Médidal » ne demandera sans doute pas mieux que de les suivre.

Mais pressons-nous ; si nous avons gain de cause, « M. l'Inspecteur », écrasé sous l'avalanche de nos déclarations, n'aura plus sa raison d'être, car l'inscription de nouveaux crédits, à nous destinés, fera réfléchir un Conseil général qui pressure trop allègrement les contribuables.

Si nous ne réussissons pas, — le juge ayant dit, par exemple, que maires et préfets sont les mandataires du pouvoir central qui, seul, peut être mis en cause ou encore que, *lui, juge, est incompétent* — il n'y aura rien de perdu, parce que notre geste aura été assez menaçant pour avoir en haut sa répercussion ; il nous suffira d'une pétition appuyant une motion énergique émise par nos Fédérations pour imposer bientôt à nos élus cette vérité première : « Tout travail, et à plus forte raison tout travail entraînant une responsabilité matérielle et morale, mérite salaire ; qu'il soit fait dans l'intérêt général, qu'il soit fait dans l'intérêt particulier, sa rémunération est de droit strict. »

Dr L. DECLERCQ.

*P. S.* — Les Syndicats ne peuvent ester en justice contre l'ad-mi-nis-tra-tion, mais les syndiqués peuvent le faire à leurs risques et périls. Or, les risques *partagés* deviennent nuls ; c'est là qu'est la ficelle. Nous serions heureux qu'on nous donnât par correspondance avis et encouragement : il faut s'organiser.

rum quelconque.... on a la perception très nette d'avoir fait bien peu de chose et pourtant l'on s'imagine d'ordinaire et de très bonne foi que l'on a fait le possible et rempli son double rôle d'humanitaire et de praticien.

En mettant judicieusement et méthodiquement à profit les ressources multiples de la thérapeutique médico-chirurgicale et de l'hygiène, en comprenant plus largement l'action morale du médecin, nous pouvons cependant obtenir, pour l'atténuation de ce mal affreux, des résultats beaucoup plus étendus, beaucoup plus satisfaisants, et c'est ce que nous rappelle J. Récamier en nous présentant l'excellente monographie qu'il vient de lui consacrer (1). Je lui ferai de larges emprunts, tout en faisant part au lecteur de mes réflexions personnelles. Dans ce premier article consacré au curettage, aux cautérisations et aux pansements divers que l'on peut mettre en œuvre, je n'aurai en vue que le cancer à début cervical.

Le cancer à début corporéal, d'ailleurs infiniment plus rare, quand il n'est plus justiciable de l'hystérectomie, est un *noli me tangere*.

Que peut-on attendre, pour un cancer du col devenu inextirpable, du traitement, en apparence du moins, le plus actif : le curettage suivi de cautérisation ignée ?

L'opération faite, aux lieu et place des bourgeons ou ulcères ichoreux et saignants qui tapissaient le fond du vagin, on doit se trouver en présence d'une cavité à surface lisse, en continuité directe avec ce conduit et creusée dans l'épaisseur de l'utérus jusqu'à la zone scléreuse de défense (hélas, incomplète !) qui entourait la portion ramollie ou mortifiée du néoplasme que l'on vient d'abraser. Dans les jours qui suivront, cette cavité, d'abord très large, va se rétracter, parfois d'étonnante façon, et quand les eschares seront tombées, au bout d'une dizaine de jours, ne donnera pendant un certain temps qu'un écoulement pyo-sanguinolent peu abondant, peu odorant, qui, en tout cas, ne sera en rien comparable à l'opprobre des déjections ichoreuses antécédentes et aux hémorrhagies qui les accompagnaient. Evidemment la marche du mal n'en sera en rien entravée, pas plus que les douleurs venant de son extension au plexus sacré n'en pourront être amendées ; mais n'est-ce donc rien que le bénéfice précité, pour la pauvre malade qui en reprendra confiance et appétit, n'est-ce donc rien pour son entourage qu'empuantaient ses écoulements ?

Reste à savoir combien de temps peut durer, de façon appréciable, le bénéfice en question, c'est très variable : d'une façon générale, quand les bourgeons sont par trop mous, quand la coque péri-néoplasique est par trop mince, quand le cancer a débuté par l'intérieur du col et surtout quand la femme est encore jeune, les bourgeons et avec eux l'odeur, l'ichor, et le sang peuvent reparaître si vite que l'on est en droit de se demander si l'on a bien fait d'intervenir ; et cependant, reste encore un avantage très appréciable, à savoir : une facilité pour l'application des pansements modificateurs que l'on ne pouvait avoir avant le déblaiement préalable par le fer et le feu.

Au contraire, chez les femmes d'un certain âge, aux environs de la ménopause et mieux encore en pleine sénilité, et dans des conditions moyennes, par ailleurs, sur les autres points précités, le résultat obtenu m'a parfois surpris par sa durée ; mais dans quelles limites ? Eh bien ! il s'agit assez souvent de 5 à 6 mois, sans que l'on ait de retouche à faire, et pour une malade dont les jours sont comptés, c'est appréciable.

Je m'abstiens du curettage quand le néoplasme a envahi le vagin, quand il y a fistulation vésico-vaginale, recto-vaginale ou autre, quand il s'agit d'une forme simplement ulcéreuse et squirrheuse, non végétante.

Pour bien pratiquer le curettage en cas de cancer du col, il faut d'abord convenablement s'éclairer à l'aide de valves de différentes dimensions et d'une couronne de pinces à griffes accrochées sur les parties encore résistantes du col, enlever les parties les plus ramollies avec la fourchette du père Adam, instrument des moins hémorrhagipares, puis user d'une curette large et bien tranchante pour râcler jusqu'à la zone scléreuse de défense et, cette fois, aller vite, car cela saigne : et pourtant ne pas manquer, entre temps, de pratiquer le toucher dans la cavité que l'on creuse : en avant, en s'aidant du palper, au besoin d'une sonde intravésicale pour se rendre compte que la vessie est encore loin ; en arrière, pour ne point courir le risque de pénétrer dans le rectum ; sur les côtés, pour ne point s'en prendre à l'utérine même ou à sa branche cervicale descendante, toujours d'un volume très respectable ; au fond, on peut y aller carrément : le corps utérin sclérosé est là, le plus souvent oblitéré ; et en tout cas votre grosse curette n'y pénétrera pas et butera sur lui comme sur un mur.

Qu'on éponge de temps à autre pour vous éclairer, mais arroser, même à l'eau très chaude, c'est perdre votre temps et le sang de la malade, déjà très cachectisée.

Après avoir curetté tout ce qui est curettable et sans vous préoccuper, pour le moment, des débris flottants de tissu musculaire, bourrez d'une compresse la cavité d'évidement, enlevez les valves et la pince à traction et pour arriver, pendant la cautérisation, non seulement à bien exposer et ouvrir cette cavité, mais aussi à protéger la vulve et le vagin (ce qui est essentiel si vous voulez que les suites de votre intervention soient indolores), remplacez ces instruments par deux spéculums bivalves rentrant l'un dans l'autre et que vous ouvrez, après avoir fait décrire à celui qui est à l'intérieur de l'autre un quart de cercle. Vous constituez ainsi, dans le vagin, une armature métallique complète que vous dilatez à votre gré et au fond de laquelle s'ouvre le cratère creusé par la curette dans l'utérus. Je déclare que ce petit artifice instrumental imaginé par J. Récamier est des plus commodes.

Prenant de la main gauche un tampon monté sur pince qu'un aide vous renouvellera dès qu'il sera imprégné de sang et, de la main droite, le thermo-cautère (cautère cylindrique le plus gros possible), promenez rapidement cet instrument chauffé au rouge sombre sur la surface cruentée, épongez *vous-même* et répétez cette double manœuvre jusqu'à ce que l'hémorrhagie soit en grande partie arrêtée. Sur les zones rendues dangereuses par l'amincissement des parois utérines et le voisinage d'organes importants, c'est-à-dire de tout côté, sauf au fond de l'évidement, faites agir le thermocautère à plat et non par l'extrémité. Mieux encore, aux points où le travail ulcératif vous pa-

(1) J. Récamier. — Traitement du cancer utérin inopérable. Steinheil, édit.

raîtra si avancé qu'une perforation viscérale puisse être à craindre, même en agissant à plat, contentez-vous d'approcher l'instrument de la paroi, d'en prendre à peine le contact, et en chauffant au rouge blanc vous obtiendrez encore, par *rayonnement*, une brûlure suffisamment profonde. Cette brûlure par rayonnement est très utile pour arrêter le sang quand il suinte de tout côté et éteint le thermo-cautère agissant par contact ; elle est très utile aussi pour assurer la cautérisation intégrale de toute la surface cruentée dont certains points peuvent facilement échapper à la brûlure par contact du thermo. Je crois devoir insister sur ce détail.

Mais il est encore bien préférable d'user, au lieu et place du thermocautère, des vieux cautères actuels qui, emmagasinant, de par leur volume, une bien plus grande quantité de chaleur, permettent d'obtenir beaucoup plus rapidement l'effet désirable; à ce point de vue et, d'autre part, pour sa forme même qui donne toute sécurité, je conseille, entre tous, l'ancien cautère sphérique.

Si en quelque point un vaisseau de quelqu'importance donne encore, appliquez-vous à en obturer la lumière en y appuyant le thermo à peine rougi.

La cautérisation étant complète, suffisamment profonde et l'hémostase assurée, à part, de-ci, delà, un léger suintement capillaire, bourrez la cupule de gaze et mettez-en une autre dans le vagin. Renouvelez ce pansement tous les deux jours jusqu'à la chute des escharres, après quoi vous vous bornerez à de simples injections que vous pourrez confier à la malade elle-même.

Dans la suite, si l'écoulement pyo-sanguinolent, fatalement persistant mais qui, dans les premiers temps, doit être minime, vous paraît reprendre quelqu'importance, vous pouvez tout d'abord vous borner à faire, une ou deux fois par semaine, dans la cupule, une insufflation de poudre de tanin assez abondante pour la combler. C'est un pansement facile, assez efficace pour diminuer l'écoulement, et absolument indolore.

Mais si le bourgeonnement redevient plus actif, il faut se décider à user de carbure de calcium ou de chlorure de zinc. En pareil cas, le chlorure de zinc doit s'employer dissout à parties égales dans l'eau ; on en imprègne des tampons de ouate hydrophile, qu'on essore et aplatit ensuite en forme de disques et, ces disques, on les empile dans la cavité d'évidement, en les tassant modérément. Au-dessus de ce pansement caustique, on dispose dans le vagin, pour le préserver de son action, de la gaze imprégnée d'une solution saturée de bicarbonate de soude.

Le carbure de calcium se décompose, comme l'on sait, au contact de liquides organiques en chaux vive qui est caustique et gaz acétylène, hémostatique. Guinard a eu l'heureuse idée d'utiliser cette double propriété du carbure pour le traitement du cancer utérin. On choisit un morceau de carbure s'adaptant à peu près à la forme et au volume de l'évidement, et on l'y porte avec une pince sèche ; on tasse par dessus, dans le vagin, de la gaze et l'on termine en garnissant la vulve intus et extra d'une pommade pâte à l'oxyde de zinc. Deux jours après, on enlève la gaze et l'on délite sur le doigt, en s'aidant d'un courant liquide, la chaux éteinte résultant de la décomposition du carbure et qui s'est insinuée dans toutes les anfractuosités de la surface cancéreuse. Gardez-vous de gratter de trop près cette surface sous peine de la faire saigner à nouveau. Ces applications de carbure ne sont guère douloureuses, à moins que l'on n'use de cailloux trop volumineux qui distendront outre mesure la cupule au moment de leur décomposition, à moins que le conduit vulvo-vaginal soit insuffisamment garanti, à moins encore que la paroi de la cavité d'évidement soit très mince et le péritoine assez proche.

Ces applications de chlorure de zinc, de carbure de calcium, seront répétées *quantum satis* jusqu'à la fin de la maladie. En général, pour le carbure, une application par mois suffit.

Un bon conseil en passant: le curettage et la cautérisation ignée suivis de pansements plus ou moins actifs (antiseptiques, astringents, caustiques) sont certainement à proposer avant tout autre traitement, sauf contre-indications précitées, pour le cancer utérin inextirpable ; mais, encore une fois, n'oubliez pas que leur rôle se borne à diminuer plus ou moins et pour plus ou moins de temps les écoulements ichoreux et sanglants et, par suite, à relever le courage et les forces de la malade. Ce résultat est certainement très appréciable, mais, à coup sûr, très modeste, et il ne faut pas manquer de le faire ressortir, tel qu'il est, aux yeux de la famille, en lui proposant l'intervention en question, surtout en ce temps où tant de sérums guérissent, et où l'on est assez peu disposé à admettre dans le public, même après s'en être déclaré convaincu, qu'une opération soit justifiée, faute de mieux, à titre purement palliatif.

*Sed minora canamus.......*

Vous êtes appelé auprès d'une cancéreuse utérine qui a une hémorrhagie, et il s'en voit d'importantes. Vous êtes seul, le temps presse, rien de prêt pour faire un curettage, qui peut d'ailleurs être contre-indiqué par l'état général et local.... qu'allez-vous faire ? Ne donnez pas d'ergot, d'ergotine, d'hydrastis, d'hamamelis..., tout cela, dans l'espèce, est inutile. Si vous tenez à prescrire un médicament interne, ordonnez le chlorure de calcium à la dose de 4 à 6 gr. dans un julep, et encore faut-il que les reins fonctionnent assez bien, qu'il n'y ait point de quantité notable d'albumine dans l'urine. Mais, avant tout, pratiquez sur l'heure le tamponnement après avoir donné une injection à 50°. Vous imprégnerez avec avantage les tampons les plus voisins du col d'une solution de ferripyrine à 1/5, d'antipyrine en poudre ou en solution.. ou encore de poudre de tanin.., mais il vaut mieux laisser de côté l'adrénaline, qui, même en solution assez étendue, a donné lieu, en pareil cas, à des troubles assez sérieux de circulation périphérique. En cas d'hémorrhagie grave, ou pour en prévenir de nouvelles, on a conseillé la ligature ou le pincement des pédicules vasculaires ; c'est évidemment là une ressource ultime qu'il est bon d'avoir à l'esprit, mais je n'ai jamais eu pour ma part à y recourir. Par contre je me suis plusieurs fois bien trouvé du thermocautère à peine rougi, pour éteindre de petits jets artériels avant d'appliquer le tampon.

Dans l'intervalle des hémorrhagies, si la famille refuse le curettage suivi de cautérisation ignée, ou si cette intervention est par ailleurs contre-indiquée, on se bornera, pour détruire les bourgeons cancéreux et modérer par suite les écoulements

## CORRESPONDANTS

du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière, à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet, à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE-ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE BEUVRON.
**Loire** : Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, à BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE. — Dr Levraud, à SAUMUR.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.—Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.

**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.

**Argelès-Gazost.** Borderemy

**Aulus-les-Bains.** Duviella.

**Ax-les-Thermes** (Ariège). Dresch.

**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.

**Bagnères-de-Bigorre.** Lafforgue.— Rosiers.

**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.

**Biarritz.** Paul Berne.

**Bourbon-Lancy.** Pain.

**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.

**Capvern-les-Bains.** Claverie.
**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.

**Chamonix.** Payot.

**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. -- Macheboeuf. — Mage. -- Pessez.

**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.

**Dax.** Labatut.— Lavieille.

**Eaux-Bonnes** Cazaux. -- Leriche.- Portes.--Fourcaud.

**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.

**Evaux-les-Bains.** Cazy. -- Lepage.

**Evian-les-Bains.** Dumur.

**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.

**Genève.** Kaplan.

**Gérardmer** (Vosges). Greuell.

**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.-- Verdalle. — Veyrières.

**Lamalou-les-Bains** Belugou — Cauvy. — Donnadieu.

**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.

**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.

**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.

**Mont-Dore.** André.—Tardieu

**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.
**Néris.** Peyrot.

**Paramé.** Ronsin.

**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.

**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.

**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.

**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.

**Saint-Sauveur.** Sabail.

**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.

**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.

**Sermaize-les-Bains** (Marne) Guillemard.

**Thonon-les-Bains.** Lochon.
**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.

**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. -- Grellety. — Marguat.- Sollaud.

# CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL

*Réunion du Conseil d'administration du 4 juin 1905*

La séance est ouverte à 4 heures par le Dr Maurat, président.

Présents : MM. les Drs Vimont et Jeanne, vice-présidents ; Dr Gassot, trésorier ; Dr de Grissac, secrétaire général ; Dr Diverneresse, syndic ; Dr Louis Gassot secrétaire-adjoint et Me G. Gatineau, avocat-conseil.

Excusé : M. le Dr Bellencontre, syndic.

Le Dr Gassot, propose les admissions suivantes :

1028 Dr Corneau, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir).
1029 Dr L. Bisch, à Grenoble (Isère).
1030 Dr Desnoyés, à Béziers (Hérault).
1031 Dr Sepet, à Marseille.
1032 Dr Frémont, à Anizy-le-Château (Aisne).
1033 Dr Bossert, à Faverney (Haute-Saône).
1034 Dr Mesnil (Roger), à Bernay (Eure).
1035 Dr Gardiol, à Riez (Basses-Alpes).
1036 Dr Larieu, à Montfort-l'Amaury (Seine-et-Oise).
1037 Dr Busquet, à Saint-Aigulin (Charente-Inférieure).
1038 Dr Burggraff, à Hussigny (Meurthe-et-Moselle).
1039 Dr Gavaudan, à Villeneuve-les-Béziers (Hérault).
1040 Dr Cochery, à Ste-Savines-Troyes (Aube).
1041 Dr Gobert, à Avize (Marne).
1042 Dr Borrel, à Cazouls-les-Béziers (Hérault).
1043 Dr Ravanier, à Paris, 15, rue d'Aumale.
1044 Dr François, à Lens (Pas-de-Calais).
1045 Dr Senès, Mousters-Ste-Marie (Basses-Alpes).
1046 Dr Abramovitsch, au Havre, 90, rue Victor-Hugo.
1047 Dr Grajon, à Vierzon (Cher).
1049 Dr Saint-Maurice, à Bruyères-sous-Laon (Aisne.)
1050 Dr Bouvier, à Albens (Savoie).
1051 Dr Fauvel, au Havre, 20, rue Bernardin-de-St-Pierre.

Après le vote, qui régularise les admissions de nouveaux adhérents, le secrétaire général soumet les questions à l'ordre du jour et fait un exposé rapide des actes et interventions du « Sou Médical » pendant ce dernier trimestre.

Le Dr C. à Y. P., a gagné le procès que, sur nos conseils et avec l'appui de la Société, il intentait à la succession d'une cliente. Ce jugement intéressant établit, en cas d'insuffisance d'actif de la communauté, la responsabilité de la femme ou de ses ayants droit lorsque les soins médicaux ont été donnés à elle-même.

Dans l'affaire du Dr B. et R., le « Sou médical » a obtenu également gain de cause devant le Tribunal de Nantes. Il s'agissait de faire prévaloir le principe de l'obligation des enfants pour les soins médicaux donnés à leurs parents dans l'indigence.

Ce jugement a été publié par le Journal dans la jurisprudence du « Sou Médical ».

Plusieurs confrères ont réclamé avis et conseils à propos des rapports des médecins avec les Cies d'assurances agricoles. Les assureurs, dans les polices qu'ils font signer aux assurés, inscrivent une clause restrictive absolument néfaste et contraire aux intérêts de nos confrères. Ils prennent, disent-ils, à leur charge, les soins médicaux donnés à leurs assurés *à la condition que ces soins seront donnés exclusivement par les médecins commissionnés et agréés par eux.*

Il est inutile d'insister sur ce procédé qui est, hélas ! bien connu du corps médical.

*C'est toujours l'intervention du tiers intéressé entre le client et le médecin.*

Si la Compagnie d'assurances tient à limiter ses dépenses, il lui est facile de le faire en procédant

d'autre façon. Mais il faudrait alors dire la vérité ; et ne pas promettre plus qu'on ne veut tenir. Les affaires en souffriraient peut-être? Et encore. Tout cela serait impossible en définitive, si nous ne trouvions toujours des médecins complices de ces marchandages.

Plusieurs confrères écrivent et signalent les avantages qu'ils ont obtenus en ayant vis-à-vis des Compagnies d'assurances l'attitude absolument fermée que maintes fois nous avons conseillée. Sous le titre : « *Une affaire bien conduite*, notre collaborateur, M. L. Gassot, a montré que les médecins avaient tout profit à ignorer les assureurs ; la leçon a porté ses fruits.

Un certain nombre de membres de notre Société, ayant des recouvrements litigieux, se sont adressés au secrétariat du « Sou Médical. » Grâce à une heureuse combinaison, ils ont pu profiter des avantages réels d'une organisation créée par des confrères. Cet office de recouvrement est absolument gratuit au cas où la créance se trouve être irrécouvrable. Les médecins n'ont à payer de frais que par un prélèvement sur les sommes recouvrées. Le secrétaire général se met à la disposition de tous pour leur procurer ces avantages.

Deux de nos confrères, les Drs S. et D. ont protesté auprès de nous de la façon pour le moins irrégulière dont était organisé, dans leur région, le service de l'assistance médicale gratuite. Nos efforts et nos protestations se sont heurtés à des traditions administratives routinières bien difficiles à déraciner ; les résistances rencontrées ne sont pas pour nous rebuter, mais qu'il est donc difficile en France, en matière administrative, de se faire rendre justice.

Le Conseil, après exposé des affaires par le Secrétaire général, et après l'avis de son avocat Conseil, décide d'accorder son concours pécuniaire au Dr R., dans une instance contre la Z. et au Dr D. contre un journal. La Société prendra à sa charge, dans les deux cas, la moitié des frais de l'instance. Les confrères devront faire connaître par lettre qu'ils acceptent ces conventions.

Dans l'affaire du Dr V., de F., le Conseil décide de prendre à la charge du « Sou » la moitié des frais qui seront discutés et établis d'une façon régulière.

Dans l'instance des Drs C. et M. contre la Société de secours mutuels, la Cour d'appel n'a pas admis les prétentions du médecin. *On ne peut plus, avec sécurité, se lier par des contrats avec les mutualités ; les engagements pris avec elles sont soumis aux règles qui régissent les mandats et le mandant peut toujours retirer au mandataire la mission confiée, cela sans indemnité.*

Le Dr C., de St-E., a demandé au « Sou médical » de le soutenir contre l'administration à propos de l'interprétation de la loi sur l'Ass. Med. grat. Notre avocat consulté nous a déclaré que les termes de la loi étaient formels et que l'instance n'avait aucune chance d'aboutir ; ce serait courir à un échec certain de vouloir poursuivre dans ces conditions.

Dans l'affaire du Dr B. contre S., il s'agissait d'un appel contre un jugement de juge de paix. Au cours de l'instance, les chances de réussite étant apparues trop aléatoires, l'affaire a été retirée du rôle.

Me Gatineau, avocat conseil, prend la parole et expose l'état des affaires en cours.

Il annonce que la Cour de Cassation, chambre civile, a rendu son arrêt dans l'affaire du Dr Diverneresse c. la Cie des Tramways, et cet arrêt est conforme à nos désirs. Les législateurs, du reste, en réformant la loi, ont établi le principe de la responsabilité directe du médecin d'une façon indiscutable.

Le Secrétaire général fait part au Conseil de la nombreuse correspondance échangée depuis les trois mois écoulés, elle a trait aux questions les plus diverses, et est toujours très intéressante.

La séance est levée à 7 h.

*Le Secrétaire général,*
Dr DE GRISSAC.

# NOTA

La Caisse de pensions de retraite du corps médical français a été fondée en 1884. En 1901, l'Association Générale des médecins de France lui a accordé son patronage.

Elle est ouverte à tous les médecins français et à leurs femmes, membres de l'Association générale des médecins de France.

La pension type qu'elle délivre est de 1.200 francs, mais on peut souscrire une demi-pension ou bien au contraire une double, triple et même quadruple pension. Mais dans tous les cas il faut avoir, pour jouir de cette pension, 60 ans d'âge, au moins, et 15 années de participation. Les sociétaires peuvent facultativement contre-assurer leurs versements de telle sorte que, s'ils viennent à mourir avant d'avoir touché la première annuité de leur retraite, la Caisse remboursera à leurs ayants droit le total des primes versées par eux.

La prime se verse soit en une fois, en mars, soit en deux fois, par moitié, en mars et septembre.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, Dr DELEFOSSE, 22, place Saint-Georges, Paris.

ichoreux et sanglants, à l'emploi des caustiques chimiques et, parmi eux, c'est encore au carbure de calcium et au chlorure de zinc qu'il faut donner la préférence. Les cailloux de carbure s'insinuent facilement au milieu des bourgeons et au bout de 2 à 4 applications, renouvelées à 2 ou 3 jours d'intervalle, arrivent assez bien à faire place nette, sans toutefois cautériser aussi profondément que le feu. Le chlorure de zinc sans curettage préalable est d'un emploi moins profitable.

Dans l'intervalle des cautérisations, si l'écoulement est modéré, on peut, après lavage et assèchement, panser avec une poudre antiseptique telle que l'aristol, le bismuth, le benjoin, le tanin, le proteol, le peroxyde de zinc. Dans le cas contraire il faut se borner aux injections.

Comme liquide d'injection, je me sers ordinairement de la liqueur de Labarraque (2 c. à bouche par litre) ou de chlorure de chaux : faire digérer, 1 heure, 100 gr., de chlorure de chaux dans 1200 d'eau — filtrer. — On obtient ainsi environ 1 litre de solution mère à 10/100. Un verre de cette solution avec q. s. d'eau pour obtenir 2 litres donnera une solution à 1/100 très active ; pour peu qu'elle soit chauffée entre 40 et 50° et que le chlorure de chaux employé ne soit pas en vidange depuis trop longtemps, ne soit pas éventé, cette solution vaudra presque, comme antiseptique et désodorant, l'eau oxygénée du commerce et aura comme elle le grand avantage de n'être point toxique, tout en étant d'un prix de revient à peu près nul, ce qui n'est point négligeable pour les classes pauvres.

Récamier recommande également, pour les injections détersives et désodorantes : l'essence de térébenthine (15 gr. d'essence de térébenthine et 1 c. de magnésie par litre d'eau ; laisser refroidir à 37°) ; le coaltar saponiné (2 c. à b. par litre) ; le chlorure de zinc à 1/100, parfois irritant ; le formol à 1/100) ; le permanganate de potasse à 1/500 ; le chloral à 1/100, qui contribue à calmer les douleurs mais est d'un prix élevé.

On peut également, suivant ses conseils, obtenir une certaine action analgésique en imprégnant les gazes de pansement de glycérine ichtyolée à 50/100 ou de résorcine à partie égale dans l'eau.

(*A suivre.*)

# THIGÉNOL

## Un point intéressant de thérapeutique gynécologique.

Un médicament facile à manier, sans odeur, sans toxicité, dont la solubilité dans la glycérine et l'eau est complète et qui semble donner de très favorables résultats en petite gynécologie, tel apparaît le thigénol. Le récent et important travail du Dr Batigne (1) (de Paris) n'a pas d'autre conclusion, et s'il n'avait pas mis en lumière ce chapitre intéressant de thérapeutique gynécologique, nous aurions essayé de le faire nous-même d'après nos propres constatations cliniques.

Et d'abord, nous devons signaler, avec cet auteur, la rapidité d'action du thigénol. Qu'il s'agisse de gros utérus métritiques ou bien d'annexites développées ; qu'il s'agisse d'ulcérations cervicales ou d'infection des ligaments larges, il est rare que le troisième ou quatrième pansement n'ait pas déjà déterminé une sensible amélioration. Dans certains cas, même le premier pansement thigénolé (et ceci n'a rien d'exagéré, nous l'affirmons) a modifié la force des douleurs et le caractère des pertes.

La sédation des souffrances en effet est un point tout à fait remarquable. Les douleurs lombaires semblent disparaître d'abord, mais les phénomènes subjectifs des fosses iliaques avec irradiations aux fesses, aux cuisses, ne tardent pas à s'amender aussi, de telle sorte qu'avant deux semaines de traitement, les malades ne souffrent pour ainsi dire plus. A ce moment, l'introduction du spéculum et le toucher digital sont nettement indolores.

Mais ce n'est pas seulement les douleurs subjectives et objectives *journalières* qui disparaissent ainsi, la dysménorrhée elle-même s'amende d'une manière sensible, et, fait très important, sur lequel Batigne insiste particulièrement, l'apparition des menstrues qui marque d'habitude une recrudescence des manifestations douloureuses et inflammatoires, ne fait pas perdre le bénéfice déjà obtenu par le traitement thigénolé. « Le terrain gagné par les premiers pansements, écrit le Dr Batigne, m'a paru définitivement acquis dans la majorité des cas. »

Les pertes leucorrhéiques, quelle que soit leur abondance et leur caractère, sont modifiées d'une manière presque aussi prompte. Sous l'influence de tampons imbibés d'une solution de 45 gr. de thigénol pour 100 gr. de glycérine, il se produit un fort écoulement thérapeutique, tellement considérable parfois qu'il pourrait être gênant, écoulement décongestif, salutaire, qui affirme avec évidence le pouvoir résolutif du thigénol. Mais à l'encontre de l'auteur déjà cité, qui pense obtenir de bons effets avec des doses inférieures de thigénol, nous croyons qu'il faut, sans crainte et d'emblée, recourir à la solution forte de 45 %. Ainsi attaquée, la leucorrhée subit très vite d'importantes modifications. De couleur verdâtre, vert jaunâtre, de consistance épaisse, la leucorrhée devient fluide, blanchâtre, de « couleur nacrée », avons-nous lu quelque part, et dans tous les cas elle devient beaucoup moins abondante, souvent même elle finit par se tarir.

Les ménorrhagies et les métrorrhagies liées à une ectasie vasculaire de la muqueuse utérine diminuent de fréquence. « C'est ainsi que chez une malade, alors que la durée antérieure des règles était de huit jours, elle tomba pendant le traitement à cinq jours dont un seul donnait un abondant écoulement ; chez une autre, la durée de l'écoulement est passée de huit jours à deux ; chez d'autres, cette même diminution s'est produite moins sensible d'ailleurs suivant les cas, et, si j'avais à m'appuyer sur d'autres observations que sur les miennes, je pourrais encore fournir, je le sais bien, des preuves de cette influence sur l'hémorrhagie. (1) » Les métrorrhagies suscitent des remarques analogues et plusieurs fois nous en avons vu disparaître complètement sous la seule influence du traitement thigénolé.

(1) Dr Batigne, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris. — Notes sur l'action du thigénol en gynécologie. *Gaz des hôpitaux*, 27 octobre 1904, n° 123.

(1) Dr Batigne. — *Loc. cit.*

Les ulcérations cervicales liées à des métrites anciennes ou blennorrhagiques subaiguës subissent aussi les bons effets du thigénol. M. le Dr Nigoul, qui, l'un des premiers, a étudié le thigenol, avait fait à ce sujet une distinction en apparence fort exacte, mais que l'expérience clinique n'a pas affirmée par la suite.

Il avait écrit (1) que les ulcérations cervicales doivent être divisées en deux catégories, les ulcérations existant sur des utérus atteints de métrite subaiguë, et les ulcérations invétérées chroniques. Les premières étaient parfaitement effacées par les tampons thigénolés, les secondes ne lui avaient pas paru influencées par ce même traitement et il donnait de ces constatations une explication anatomopathologique.

Notre expérience personnelle et le travail du Dr Batigne ne justifient pas cette remarque. Les ulcérations cervicales récentes ou anciennes sont facilement amendées par le thigénol. Et cela n'a pas lieu de nous étonner. Ne savons-nous pas, en effet, que les ulcérations cervicales sont dues, pour la plupart, à l'état inflammatoire de l'utérus et sont développées par l'abondance des pertes qui baignent l'orifice externe du col ? Le thigénol, en supprimant ces pertes et cette inflammation, enlève la cause des ulcérations et par conséquent les ulcérations elles-mêmes, *sublata causa tollitur effectus*.

Qu'observons nous, en effet, sur le museau de tanche pendant le traitement thigénolé ? Les ulcérations perdent leur action rouge violacé, leur aspect mamelonné, elles disparaissent complètement et il reste à la place qu'elles occupaient une surface lisse et brillante. « La surface est polie, dit le Dr Batigne, et l'on n'a plus du tout l'impression d'une chute épithéliale ».

De semblables résultats qui mettent en relief la puissance décongestive et probablement antiseptique du thigénol, doivent trouver dans l'état anatomopathologique des organes atteints une modification favorable correspondante, si vraiment le remède est actif. C'est en effet ce qui existe.

Après un mois, deux mois de traitement, on constate une diminution très sensible du volume de l'utérus et des annexes. Le col utérin est devenu à peu près normal, l'orifice externe n'est plus béant. Le corps de l'utérus a perdu l'apparence fibromateuse chronique que l'on rencontre d'habitude dans la métrite parenchymateuse chronique. L'ovaire hypertrophié, globuleux au début, le « serpent salpingien », sont devenus difficilement accessibles dans les culs-de-sac latéraux. Une semblable régression jointe à l'indolence parfaite des organes au toucher milite d'une manière indiscutable en faveur du pouvoir résolutif, décongestif, analgésique et peut-être antiseptique du thigénol.

Une autre conséquence de la diminution du volume des organes par dégorgement vasculaire, c'est la diminution de poids de l'utérus et c'est une tonicité plus grande de ses moyens de fixité.

Il résulte de nos constatations qu'un massage méthodique permet sans coup férir de redresser les diverses déviations que l'utérus présente. On est surpris de voir avec quelle facilité une antéversion, une rétroversion, en apparence irréductibles, deviennent redressables après quelques pansements thigénolés : l'utérus est déjà mobilisable.

Pour conclure, nous ne pouvons mieux faire que de citer encore le Dr Batigne : « Le thigénol, dit-il, doit être considéré comme un agent très précieux de la thérapeutique gynécologique, parce qu'il s'attaque avec succès à des manifestations symptomatiques très fréquentes, très tenaces et très pénibles de la vie génitale de la femme.

« Il paraît laisser bien loin derrière lui les topiques antérieurement employés.

« Son action n'est pas incompatible avec l'emploi de moyens quelques-uns plus radicaux et devant lesquels, bien au contraire, il aplanit le terrain ; et enfin, chose absolument précieuse, c'est rapidement qu'il agit, permettant ainsi de gagner un temps parfois très utile, et d'obvier à l'installation de lésions dont le pronostic est toujours fâcheux. »

A cela il faut ajouter ce que nous avons constaté si souvent, et ce qui ressort clairement des travaux de Nigoul (1), Rousseau (2), Le Fur (3), Bruyère (4), c'est-à-dire que le traitement thigénolé, détermine un changement de volume des organes malades, qu'il les ramène à leurs dimensions normales et qu'il y a là, plus que partout ailleurs, la preuve indiscutable de son action favorable en petite gynécologie.

Dr Gleizedal.

(1) Dr Nigoul. — Traitement des affections subaiguës en petite gynécologie. *Le Concours médical*, n° 14, 1904

(1) M. Nigoul. — *Presse médicale*, 8 juin 1904 et 12 novembre.

(2) Le thigénol. *Thèse* de Paris 1904.

(3-4) *In Thèse* de Rousseau.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Les Syndicats médico-pharmaceutiques.

A cause de son importance, nous donnons, *in extenso*, une remarquable consultation publiée par le *Droit médical du* 5 *mai*.

Bien des exemples se sont déjà produits de cas où la défense exigeait une forte solidarisation des intérêts des deux professions, médicale et pharmaceutique.

Sachons donc d'avance quels sont nos droits, et si nous pouvons espérer les voir s'étendre.

### Du droit des Médecins et des Pharmaciens de s'unir et de former ensemble des Syndicats professionnels dans les termes de la loi du 21 mars 1884.

Par M. G. Le Poittevin,

Docteur en droit, Juge d'Instruction au Tribunal de la Seine.

1. — *Loi du 21 mars 1884. — Impossibilité pour les médecins de se constituer en syndicats.* — La loi du 21 mars 1884 porte dans son article 2 : « Les Syndicats « ou Associations professionnelles, même de plus « de vingt personnes exerçant la même profession,

« des métiers similaires ou des professions connexes « concourant à l'établissement de produits déterminés, pourront se constituer librement sans l'autorisation du Gouvernement ». L'article 3 ajoute : « Les « Syndicats professionnels ont exclusivement pour « objet l'étude et la défense des intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles ».

La loi n'a pas autrement déterminé son champ d'application ; aussi, au lendemain de sa promulgation, une question de principe s'est posée : le droit de se constituer ainsi en Syndicats professionnels est-il général et s'étend-il à toutes les professions ? Ou, au contraire, est-il limité aux professions industrielles, commerciales et agricoles ?

Aucun texte ne l'avait expressément prévu et les travaux préparatoires, assez confus, n'étaient pas de nature à jeter une bien vive lumière sur ce débat. D'une part, M. Tolain, rapporteur au Sénat, a fait la déclaration suivante : « On a cru tout d'abord, parce « qu'elle s'était servie des mots *Syndicats professionnels*, que la Commission voulait en restreindre, li« miter et circonscrire l'application aux seuls ou« vriers industriels. Jamais la Commission n'a eu « pareille pensée. Elle espère bien, au contraire, que « la loi qui vous est soumise est une loi très large, « dont se serviront un très grand nombre de per« sonnes auxquelles tout d'abord on n'avait pas « pensé : les gens de bureau, par exemple, les comp« tables, les commis et les employés de toute espè« ce. En un mot, toute personne qui exerce une pro« fession, ainsi qu'il est dit dans la loi, aura le « droit de se servir de la nouvelle législation que « vous allez voter » (1). Cette affirmation du rapporteur semble indiquer que les termes de la loi comportent une interprétation extensive. Mais, d'autre part, dans tout le cours de la discussion, le Parlement ne paraît avoir eu en vue que les patrons ou ouvriers exerçant une profession industrielle et commerciale ; c'est tellement vrai qu'il a paru nécessaire d'ajouter au texte primitif du projet les mots « et agricoles », pour qu'aucun doute n'existât sur l'application de la loi aux ouvriers agricoles (2). Si même on examine les paroles prononcées par le rapporteur, non plus *in abstracto*, mais en les rapprochant de l'ensemble de la discussion, on s'aperçoit que leur portée est considérablement diminuée : ce qu'il veut préciser, c'est que, dans les professions industrielles, commerciales et agricoles, la loi ne s'applique pas seulement aux ouvriers proprement dits, à ceux qui se livrent aux travaux manuels, mais qu'elle s'étend à tous ceux qui, d'une façon quelconque, participent à l'exercice de cette profession, tels que les commis, les comptables, et autres employés.

Aussi la Cour de Cassation, appelée à trancher cette difficulté, s'est-elle prononcée dans le sens de l'interprétation restrictive : « Attendu, a-t-elle dit, que « la loi sur les Syndicats professionnels n'a point été « rendue applicable à toutes les professions — ; que les « travaux préparatoires ont constamment affirmé la « volonté du législateur d'en restreindre les effets à « ceux qui appartiennent, soit comme patrons, soit « comme ouvriers ou salariés, à l'industrie, au com« merce et à l'agriculture, à l'exclusion de toutes au« tres professions ; — que la loi n'est pas moins ab« solue dans ses termes, puisque, d'une part, dans « l'art. 6, elle réserve les droits qu'elle confère aux « seuls Syndicats de patrons et d'ouvriers ; — que, « d'autre part, dans l'art. 3, elle limite l'objet de ces « Syndicats à l'étude et à la défense des intérêts éco« nomiques se rattachant d'une façon générale à l'un « des intérêts précédents ; — qu'en déclarant, en con« séquence, que les médecins, dont le nom n'a été « prononcé, ni dans la loi, ni dans la discussion de « la loi du 21 mars 1884, n'avaient pu régulièrement « former un Syndicat professionnel dans les termes « de ladite loi, l'arrêt attaqué (C. de Caen, 4 février « 1885) en a justement interprété les dispositions »(1).

2. — *Loi du 30 novembre 1892. — Droit accordé aux médecins de former des syndicats.* — Cette solution fut vivement critiquée (2). On objectait que cette exclusion des professions libérales était inadmissible pour un double motif : elle violait le principe fondamental de notre droit public, qui veut que tous les citoyens soient égaux devant la loi ; elle méconnaissait les droits des professions libérales, pour lesquelles, aussi bien que pour les professions commerciales, il existe des intérêts économiques dont l'étude et la défense peuvent exiger la constitution d'un syndicat.

Ces raisons pouvaient être excellentes, mais c'était au législateur et non aux interprètes de la loi qu'il fallait reprocher de n'en avoir pas tenu compte (3) : l'arrêt du 27 juin 1885 avait fidèlement appliqué la loi dans son texte et dans son esprit ; les débats de la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine, ont mis ce point particulièrement en lumière. En effet, cette dernière loi contient une disposition qui avait été votée à la Chambre des Députés sans opposition du Gouvernement et qui était ainsi conçue : « A partir de la promulgation de la présente « loi, les médecins jouiront du droit de se constituer « en Associations syndicales dans les conditions de « la loi du 21 mars 1884 ». Au Sénat, cette disposition a été très vivement combattue : M. Tolain, rapporteur de la loi de 1884, et Hervé de Saisy ont déclaré qu'ils ne voyaient aucun motif pour autoriser la création d'un syndicat professionnel de médecins ; M. Loubet, alors Président du Conseil, a déclaré : « Il est incontestable » que la loi du 21 mars 1884 ne s'applique pas au corps médical » (4). Finalement, le Sénat a repoussé en première délibération le texte voté par la Chambre des Députés (5).

Mais, au cours de la seconde délibération, M. Cornil, rapporteur de la loi, a fait connaître que la Commission avait repris l'article 13, une première fois repoussé par le Sénat, et le représentait à nouveau modifié d'un commun accord avec le Gouvernement. Après une assez longue discussion, ce texte a été adopté par le Sénat ; il a été ensuite voté sans discussion par la Chambre.

Cet article 13 est ainsi conçu : « A partir de l'ap« plication de la présente loi, les médecins, chirur« giens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit « de se constituer en Associations syndicales, dans « les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la dé« fense de leurs intérêts professionnels à l'égard de « toutes personnes autres que l'Etat, les départe« ments et les communes ».

3. *Droit reconnu aux pharmaciens de se constituer en syndicats.* — Quelle est, d'autre part, la situation des pharmaciens ? Les pharmaciens sont des commerçants ; par suite, la loi du 21 mars 1884 leur est applicable ; ils ont donc le droit de se constituer en Syndicats professionnels. C'est ce qu'a reconnu la Cour d'appel de Paris, statuant sur les fins de

(1) Sénat ; séance du 21 février 1884 (*Journ. Off.*, 22 février ; *Déb. parlem.*, p. 451).

(2) Ces mots ont été ajoutés sur la proposition faite par M. le Sénateur Oudet.

(1) Cass., Ch. crim., 27 juin 1885, Syndicat des Médecins de Domfront c. Launay (*Bull. Crim.*, n° 190 ; S. 87. 1. 281 ; P. 87. 1. 660 ; D. 85. 1. 137 ; *Gaz. Pal.*, 85. 2. 188).

(2) Voir notamment : Chastenet, *Journ. du Dr. adm.*, avril 1886, p. 15 ; — Weyan, *Loi sur les Syndicats professionnels*, p. 118 ; — Edmond Villey, *Note* s. Cass. 27 juin 1885 (S. 87. 1. 660) ; — Fernand Worms, *La loi sur les Syndicats professionnels et la jurisprudence* (*Le Droit*, 24 janvier 1885),

(3) La décision de la Cour de Cassation en tant qu'interprétation de la loi a été approuvée par plusieurs commentateurs : Boullay, *Code des Syndicats professionnels*, n° 160, p. 149 ; — Dalloz, *Note* S. Cass. 27 juin 1885 (D. P., 86. 1. 137) — Reinaud, *Les Syndicats professionnels*, n° 55 ; — Schaffhauser, *Revue de jurisprudence* (*Lois nouvelles*, 85. 3. 71 et s.)

(4-5) Sénat : séance du 21 mars 1892 (*Journ. Off.* 22 mars ; *Déb. parlem.*, p. 256).

non-recevoir opposées à l'action de la *Société des Pharmaciens de la Seine* (1) : » Considérant qu'aux « termes de la loi du 21 mars 1884, les syndicats pro- « fessionnels peuvent se constituer entre personnes « exerçant la même profession en vue de l'étude et « de la défense exclusive des intérêts économiques, « industriels, commerciaux et agricoles ; que la « pensée de la loi a été de donner aux industriels et « aux négociants exerçant la même profession, quelle « que soit la nature de leur industrie ou de leur com- « merce, la faculté de se syndiquer pour la défense « de leurs intérêts communs ; — Considérant que « les pharmaciens sont des commerçants ; que leur « profession rentre dans la 1re catégorie spécifiée par « l'article 632. C. comm. ; qu'ils achètent des mar- « chandises pour les revendre et en retirer un béné- « fice ; qu'ils sont considérés comme commerçants, « soumis à la juridiction commerciale ainsi qu'aux « prescriptions du Code de Commerce ; — Considé- « rant que vainement on prétend trouver dans les « règles particulières auxquelles est soumise cette « profession, dans les restrictions qui lui sont impo- « sées et les études auxquelles on oblige les phar- « maciens, la preuve qu'elle doit être considérée « comme une profession libérale ; que si le législa- « teur a édicté certaines dispositions spéciales res- « trictives de la liberté du commerce de la pharma- « cie, ces prescriptions ont été édictées dans un in- « térêt de sécurité publique ; que les études aux- « quelles sont tenus les pharmaciens ne modifient » pas plus la nature de la profession que, dans d'au- « tres matières, les conditions exigées pour être pa- « tron ou capitaine de navire, courtier ou agent de « change, n'ont jamais été considérées comme dé- « truisant le caractère commercial de ces professions; « que, dans ces conditions, les pharmaciens, indus- « triels ou commerçants, peuvent invoquer le béné- « fice de la loi sur les Syndicats professionnels ; — « Considérant que vainement on objecterait à la So- « ciété l'absence d'intérêt commercial dans la pour- « suite des contraventions reprochés aux inculpés ; « qu'en effet, les lois sur la pharmacie ont été faites, « non dans l'intérêt des pharmaciens, mais dans le « but de protéger le public contre les dangers aux- « quels, sans ces prescriptions, il pourrait être ex- « posé ; mais que, cependant, la conséquence de la « répression étant indirectement d'empêcher des « tiers de faire une concurrence illégitime aux phar- « maciens établis, ceux-ci se trouvent avoir un in- « térêt à la répression de ces faits ; que les pharma- « ciens sont de ce chef dans la situation d'une per- « sonne non brevetée qui poursuit un autre indus- « triel pour usurpation d'une fausse indication d'un « brevet ; que toute personne lésée par un délit « peut en poursuivre la répression devant le tribunal « correctionnel, sauf au tribunal à apprécier le mo- « bile de l'action et la mesure de l'intérêt du pour- « suivant ».

Cette interprétation a été depuis lors consacrée par de nombreuses décisions (2) et notamment par un arrêt de la Cour de Cassation (3).

4. — *Combinaison de ces dispositions législatives.* — Il est donc certain que les pharmaciens ont toujours pu se constituer en Syndicats professionnels dans les termes de la loi du 21 mars 1884 et que ce même droit appartient aux pharmaciens depuis la promulgation de la loi du 30 ~~novembre~~ 1892. Faut-il en conclure qu'un Syndicat peut être formé entre médecins et pharmaciens ? ~~La~~ question s'est posée au sujet d'un Syndicat professionnel qui, dans le courant de l'année 1901, avait été formé sous le nom de *Union médico-pharmaceutique pour la défense des droits professionnels et de la santé publique*, par les médecins et pharmaciens de la région du Nord. Le Procureur de la République de Lille avait poursuivi les administrateurs de cette Association, sous la prévention « d'avoir, contrairement à la loi du 21 mars 1884, « constitué un Syndicat entre personnes n'exerçant « ni la même profession, ni des métiers similaires, « ni des professions connexes concourant à l'établis- « sement de produits déterminés ». Le Tribunal cor- « rectionnel de Lille avait renvoyé les prévenus des fins de la plainte (1), mais, sur appel du ministère public, cette décision a été infirmée par la Cour d'appel de Douai (2). Le pourvoi formé contre cet arrêt par l'Union médico-pharmaceutique du Nord a été rejeté (3).

5. — *Règle générale. — Possibilité de constituer des syndicats entre professions connexes.* — En principe, un Syndicat peut être formé, non pas seulement entre personnes exerçant la même profession, mais encore, et pour employer les termes mêmes de l'art. 2 de la loi du 21 mars 1884, entre personnes « exerçant des métiers similaires ou des professions « connexes concourant à l'établissement de produits « déterminés ».

Le sens et la portée de ces expressions ont été précisés au cours de la discussion de la loi au Sénat.

A l'origine, le projet de loi portait simplement : « Les Syndicats ou Associations professionnelles, « même de vingt personnes, exerçant la même pro- « fession *ou des métiers similaires*, pourront se cons- « tituer, etc. » M. le Sénateur Lenoël fit remarquer que les mots : « ou des métiers similaires » étaient peut-être trop vagues et laissaient une trop grande latitude d'appréciation. M. Tolain a répondu au nom de la Commission : « Pour donner satisfaction « à l'honorable M. Lenoël, il serait presque néces- « saire d'insérer dans la loi une longue nomencla- « ture indiquant quelles sont les professions simi- « laires et quelles sont celles qui sont absolument « différentes. Il y a là une impossibilité matérielle « absolue. Jusqu'ici, tout le monde avait à peu près « compris — je crois que c'est une question d'appré- « ciation — ce qu'on entendait par professions simi- « laires. Il est évident pour tout le monde qu'un « serrurier et un mécanicien exercent des professions « similaires ; il en est de même d'un menuisier, « d'un ébéniste et, si l'on veut, d'un charpentier. « Mais je tiens à faire remarquer qu'avec les trans- « formations successives de l'industrie, il est véri- « tablement impossible d'établir cette nomenclatu- « re, car l'industrie, en se spécialisant, crée, pour « ainsi dire, chaque jour, un nouveau métier qui se « classera par lui-même... C'est de la nature des « faits et de l'industrie que ressortira pour tout le « monde ce qui est véritablement similaire et ce qui « ne l'est pas. Je crois, je le répète, qu'il est inutile « d'insérer une longue nomenclature, que c'est im- « possible ; d'ailleurs, quand même on pourrait l'éta- « blir aujourd'hui, elle ne vaudrait plus rien de-

(1) C. de Paris, ch. corr., 20 janvier 1886, Borel-Deroide et Ardelin c. Société des pharmaciens de la Seine (S. 87. 2. 129 ; P. 87. 1. 702 ; D. 86. 2. 171).

(2) C. de Toulouse, 1re Ch., 28 octobre 1886, Leclerc c. Syndicat des Pharmaciens du Sud-Ouest (S. 87. 2. 129 ; P. 87. 1. 702); — C. de Bordeaux, Ch. corr., 25 novembre 1886, Dauzon c. Syndicat des Pharmaciens de la Gironde (S. 87. 2. 129 ; P. 87. 1. 702 ; D. 87. 5. 430) ; — C. de Lyon, Ch. corr., 3 juin 1890. Porteret c. Syndicat des Pharmaciens de la Loire (S. 91. 1. 559 ; P. 91. 1.1338 ; — C. de Paris, Ch. corr., 16 décembre 1891. Pharmaciens du département de la Seine c. Vve Thévenin (*Gaz. Pal.*, 92. 1. 182) ; — Trib. corr., de Toulouse 11 novembre 1898, Le Brun c. Syndicat des Pharmaciens du Sud Ouest (*Gaz. Pal.*, 99. 1. 58).

(3) Cass., Ch. crim., 5 janvier 1894, Brachat c. Syndicat des Pharmaciens de Bordeaux (*Bull. crim.*, n° 4 ; S. et P. 95. 1. 382 ; D. 98. 1. 285).

(1) Trib. corr. de Lille, 10 août 1901, Min. publ. c. Union médico-pharmaceutique du Nord (S. et P. 01. 2. 289 ; D. 01. 2. 411 ; *Gaz. Pal.*, 01. 2. 404).

(2) C. de Douai, Ch. corr., 11 novembre 1901, Min. publ. c. Union médico-pharmaceutique du Nord (S. et P. 01. 2, 289 ; D. 01. 2. 504. ; *Gaz. Pal.*, 02. 1. 6).

(3) Cass., Ch. crim., 28 février 1902. Union médico pharmaceutique du Nord c. Min. publ. (S. et P. 03. 1. 445 ; D. 02. 1. 203 ; *Gaz. Pal.*, 02, 1. 481).

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

la réponse faite par un pharmacien à une de mes malades. Cette malade m'ayant montré des cachets en me demandant si elle pouvait les prendre, je lui ai répondu de me montrer l'ordonnance. Elle l'avait égarée. Je lui ai alors conseillé d'écrire au pharmacien qui les lui avait fournis, pour avoir la formule. Je crois qu'il serait d'un intérêt général de savoir si un pharmacien peut se refuser à donner copie d'une formule exécutée par lui, sur la demande de la malade elle-même.

*Réponse.* — Cela est hors de doute ; le pharmacien qui a exécuté une ordonnance de médecin, reproduite sur ses livres, a le droit de refuser d'en délivrer copie, *même au client en personne* ; il doit simplement lui remettre l'ordonnance.

Dr R., à J., à *Concours*. — Je viens de lire dans le dernier numéro du « Concours » la consultation que je vous demandais. Me Gatineau est bien bon d'avoir pensé à moi ; il s'agit probablement de télépathie. Admettez que je n'aie pas posé ma candidature comme correspondant. Votre choix pour la Creuse est excellent, mon *voisin* Treille est un brave et bon confrère; je continuerai comme par le passé ma campagne de Correspondant bénevole sans que mon ardeur en soit le moins du monde amoindrie. Que ne ferait-on pas avec de l'entente. Mais voilà, les plus riches sont les plus jaloux. Dire que je n'ai jamais pu faire abonner au concours 3 de mes très riches voisins, quand le Dr S.., le jour même de son installation est entré dans l'Amicale à la 1re demande.

*Réponse.* — Votre lettre vaut mieux qu'un remerciement banal ; nous vous adressons nos plus cordiales poignées de mains.

Dr S. à L., à *Concours*. — Veuillez, je vous prie, me renseigner sur les faits suivants.

Il y a dix-huit mois à peu près, je suis appelé d'urgence à donner mes soins à un malade. Cet homme meurt laissant une veuve et une propriété qui vaut à peu près 12 à 1300 fr. plus 4 ou 5 neveux tous héritiers. Je présente ma note à la veuve, elle ne veut pas payer. Elle ne peut pas sans vendre, mais il y a des héritiers, dont un qui ne répond à aucune lettre et ne veut adhérer à aucun arrangement, si bien que le notaire chargé de la liquidation a jeté le manche après la cognée. Je suis

*Suite page XII.*

« main. Nous sommes donc réduits à reconnaître « que ce qui est similaire ne pourra ressortir que de « l'appréciation des intéressés ou du Gouvernement « ou des Tribunaux » (1).

On se borna, lors de la première délibération, à cet échange d'observations ; mais, quand la loi revint à nouveau devant le Sénat, le rapporteur fit remarquer que les explications données par différents orateurs montraient que le mot *similaire* n'était pas compris de la même façon par tout le monde : « Les uns, a-t-il dit, traduisaient le mot *similaire* « par : *qui est de même nature, qui est semblable ou « analogue*, c'est-à-dire qu'ils admettaient que les « ouvriers travaillant soit le fer, soit le bois, et « dont les métiers divers comportent certains « points communs à tous, exercent des professions « similaires. Les autres, au contraire, semblaient « donner au mot *similaire* une extension beaucoup « plus grande et admettre en conséquence qu'il « pourrait se créer des Associations constituées de « professions formant une grande famille indus- « trielle, comme l'industrie du bâtiment qu'on a « citée. Eh bien ! on change évidemment la valeur « réelle et la signification du mot *similaire*, si on « l'applique à toutes les professions que comprend « l'industrie du bâtiment, depuis les tailleurs de « pierres jusqu'aux vitriers et aux peintres. Ce sont « là des professions qui se commandent, *qui sont « connexes*, mais non pas des professions similaires « dans la véritable acception du mot ».

La Commission estimait que l'expression *métiers similaires*, ainsi interprétée suivant son sens propre, limitait trop le droit de former les Syndicats, et c'est pour lui donner toute l'extension désirable qu'une addition fut faite au texte et que la rédaction actuelle a été adoptée : « C'est, continuait le « rapporteur, pour donner à l'article 2 une rédac- « tion plus claire et plus précise que la Commis- « sion, sans rien changer au reste de l'article, a « ajouté ce membre de phrase : *ou des professions « connexes concourant à l'établissement de produits « déterminés*. Nous croyons que cette addition ne « peut faire naître aucune difficulté ; ce n'est que « l'interprétation des explications données à cette « tribune par les différents orateurs qui ont parlé « sur l'article 2. On a donné comme exemple l'hor- « logerie : l'ouvrier monteur de boîtes qui fait une « boîte en travaillant l'or et l'argent et qui ne fait « rien de ce qui constitue le mouvement, fait un « produit connexe, concourant à composer, avec le « mouvement, l'ensemble d'un produit déter- « miné » (2).

Aucune incertitude ne peut donc exister ; de cette discussion, ainsi que l'a fait remarquer M. le Ministre de l'Intérieur dans la circulaire qu'il a adressée aux Préfets le 25 août 1884 (3), il résulte « que ces mots, *professions connexes concourant à « l'établissement d'un produit déterminé*, doivent être « entendus dans un sens large. Ainsi, sont admis « à se syndiquer entre eux tous les ouvriers con- « courant à la fabrication d'une machine, à la cons- « truction d'un bâtiment, d'un navire, etc... ».

6. — *Connexité existant entre la médecine et la pharmacie.* — Ces principes étant ainsi posés, il semble donc qu'il suffise de rechercher si les professions de médecin et de pharmacien peuvent être considérées comme connexes. — Y a-t-il connexité dans les termes de l'article 2 de la loi du 21 mars 1884 ? La question avait été résolue affirmativement par le Tribunal de Lille : « Attendu, avait-il dit, que les « professions de médecin et de pharmacien sont « connexes ; que les liens étroits qui les unissent, « dérivent de la communauté d'éducation scientifi- « que de ceux qui les pratiquent, de la similitude « de leurs travaux tendant au même but, du fait « même que, suivant les circonstances, elles sont « exercées par une seule personne ; — que, d'autre « part, les deux professions concourent à l'établisse- « ment d'un produit déterminé ; que le remède for- « mulé par le médecin est préparé par le pharma- « cien ; qu'ainsi l'un et l'autre mettent en œuvre des « connaissances professionnelles et engagent leur « responsabilité par la formation d'un produit uni- « que ».

Tel n'a pas été le sentiment de la Cour d'Appel de Douai. Suivant elle, « si, dans leur exercice, les « professions de médecin et de pharmacien ont de « nombreux points de contact, c'est qu'elles ten- « dent, mais par des procédés tout différents, les « uns d'ordre scientifique, les autres d'ordre « manuel, au but qui leur est commun avec la pres- « que universalité des professions, la santé et le « bien-être des individus, mais qu'elles sont radica- « lement séparées par tout ce qui différencie une « profession purement libérale d'une profession « essentiellement commerciale ; on ne saurait les « considérer comme des professions connexes con- « courant toutes deux à l'établissement de produits « déterminés et, partant, rentrant dans le cadre « délimité par l'article 2 de la loi du 24 mars « 1884 ».

Est-il nécessaire d'insister pour démontrer tout ce qu'il y a d'exagération et d'inexactitude dans l'argumentation de la Cour de Douai ? — Qu'importe que le médecin exerce une profession libérale, tandis que celle du pharmacien doit être regardée comme commerciale ? Ce n'est pas là le point de vue auquel se place le législateur dans l'article 2 de la loi de 1884. Le législateur n'autorise-t-il pas à former un Syndicat entre des patrons qui sont des commerçants, des ingénieurs qui ne sont pas commerçants et ont un rôle plutôt intellectuel, et des ouvriers ? — Peut-on soutenir sérieusement que les professions de médecin et de pharmacien ne tendent pas plus à protéger la santé de l'homme, que celles de menuisier ou de couvreur ? Certainement le menuisier, en établissant les fenêtres qui donnent l'air et la lumière, le couvreur, en préservant notre habitation de la pluie et des intempéries, contribuent à protéger notre santé ; mais cette protection est une conséquence vague, indirecte et plus ou moins éloignée, suivant le cas, de l'œuvre dont ils sont chargés. Au contraire, le médecin, en prescrivant les remèdes, et le pharmacien, en les composant, non pas comme un simple manœuvre, ainsi que l'affirme l'arrêt, mais d'après des bases et des procédés scientifiques, ont pour but direct et unique de guérir telle maladie déterminée dont une personne est atteinte (1).

En réalité, la connexité des deux professions est évidente. C'est tellement vrai qu'autrefois elles étaient confondues, et ce sont des considerations d'ordre économique qui, dans la suite, ont amené la séparation. De plus, la loi du 21 germinal an XI n'autorise la délivrance de médicaments par un pharmacien que sur une ordonnance du médecin, de telle sorte que tout médicament est un produit déterminé qui est tout à la fois l'œuvre du médecin et du pharmacien : le médecin en a donné la formule et règle la composition ; le pharmacien l'a exécuté selon les règles de l'art. Qu'importe que, dans cette collaboration, l'un ne se soit livré qu'à un travail intellectuel ? Peut-on soutenir raisonnablement qu'on ne doit considérer comme *travail* que le travail matériel ? Et d'ailleurs, il serait inexact de dire que le rôle du médecin est tout intellectuel et celui du

(1) Sénat, Séance du 8 juillet 1882 (*Journ. Officiel*, 9 juillet 1882 ; *Déb. parlem*, p.750).
(2) Sénat, séance du 21 février 1884 (*Journ. Off.*, 22 février 1884 ; *Déb. parlem.*, p. 450).
(3) *Lois nouvelles*, 1884, 3e partie, p. 147.

(1) Nous devons le reconnaître, les motifs de cet arrêt, en raison de la forme sous laquelle ils sont présentés, ont été en général sévèrement appréciés : « Laissons, dit M. le professeur Wahl, ces arguments qui, dans les décisions d'un Tribunal élevé, sont de « nature à surprendre » (*Note* s. Douai, 11 novembre 1901 ; S. et P. 01. 2. 289).

pharmacien tout matériel : le médecin, avant de prescrire le remède, a dû examiner le malade ; souvent il a été forcé de l'ausculter, de faire des pansements, etc.. ; quant au pharmacien, il est parfois forcé, avant de se mettre à l'œuvre, d'étudier les procédés chimiques, les méthodes scientifiques auxquels il devra recourir.

D'ailleurs, pour rejeter le pourvoi, la Cour de Cassation n'a pas invoqué l'absence de connexité ; elle s'est uniquement basée sur un motif que nous discuterons plus loin et elle a implicitement admis, contrairement à l'arrêt qui lui était déféré, que les professions de médecin et de pharmacien sont connexes. Elle a ainsi adopté le système développé devant elle par son Conseiller rapporteur (1) : « Il nous paraît certain, a dit M. le Conseiller Atthalin, que, « d'une part, en déterminant, dans chaque cas pathologique, la formule du remède approprié, et, « d'autre part, en procédant aux manipulations nécessaires pour constituer ce remède, le médecin et « le pharmacien concourent respectivement, d'après « la lettre même de la loi, à l'établissement de produits déterminés. Au point de vue purement grammatical et à ne point apporter dans la lecture du « texte une sagacité parfois trop aiguisée, n'apparaît-« il pas à l'évidence que fournir l'initiale et indispensable formule d'un produit est, au premier « chef, concourir à son établissement, c'est-à-dire à « sa genèse ? ».

7. — *Objection tirée du caractère spécial des syndicats de médecine.* — Si donc, ce qui me paraît indiscutable, les deux professions sont connexes, pour quel motif les médecins ne peuvent-ils se syndiquer avec les pharmaciens ? Pour quelle raison est-il dérogé en ce cas aux règles du droit commun ?

La Cour de Cassation, développant un motif énoncé dans l'arrêt de la Cour de Douai, a dit : « Attendu que la loi du 21 mars 1884, qui autorise à se « constituer des Syndicats ou Associations professionnels entre personnes exerçant la même profession, des métiers similaires ou des professions « connexes concourant à l'établissement de produits « déterminés, a limité l'objet de ces Associations à « l'étude et à la défense des intérêts économiques, « industriels, commerciaux, agricoles, refusant ainsi « le droit de former des Syndicats à tous ceux qui « n'ont à défendre aucun intérêt industriel, commercial ou agricole, ni, par suite, aucun intérêt économique se rattachant d'une façon générale à l'un « des intérêts précédents ; — Attendu, dès lors, « qu'en permettant aux médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes *de se constituer en Associations syndicales dans les conditions de la loi du* 21 « *mars* 1884 *pour la défense de leurs intérêts professionnels*, c'est-à-dire d'intérêts autres que des intérêts « industriels commerciaux ou agricoles, la loi du 30 « novembre 1892 a, dans son art. 13, statué par voie « de disposition rigoureusement exceptionnelle, et « qu'ainsi, dérogeant à une loi générale, cette disposition spéciale doit être interprétée suivant la « lettre même du texte qui la contient ; qu'il suffit « donc, pour justifier le dispositif de l'arrêt indépendamment du surplus de ses motifs, de reconnaître que si l'art. 13 précité permet aux personnes « qui y sont énumérées de se constituer en Associations syndicales pour la défense de leurs intérêts « professionnels, il ne contient aucune disposition « les autorisant à se syndiquer avec d'autres personnes exerçant des métiers similaires ou des professions connexes, au sens de l'art. 2 de la loi de « 1884 ; qu'à la vérité, la faculté de se constituer en « Syndicat est conférée aux médecins, chirurgiens, « dentistes et sages-femmes dans *les conditions de la* « *loi du* 21 *mars* 1884, mais que ces expressions se « réfèrent aux formes prescrites dans ladite loi, et « qu'elles n'attribuent à ces Syndicats que les seuls « droits compatibles avec le caractère exceptionnel « de la disposition qui les autorise ».

Suivant la Cour de Cassation, l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892, qui a permis aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes de se constituer en Syndicats pour la défense de leurs intérêts professionnels, ne leur aurait pas rendu applicables purement et simplement les dispositions de la loi du 21 mars 1884 : il aurait en réalité créé une catégorie à part de Syndicats professionnels et déterminé d'une façon essentiellement restrictive les conditions d'organisation et de fonctionnement de ces nouveaux Syndicats.

Ainsi, cet article 13 permet aux personnes qu'il énumère de se constituer en Associations syndicales, mais il ne contient aucune disposition les autorisant à se syndiquer avec d'autres personnes exerçant des métiers similaires ou des professions connexes. Il faudrait en conclure que cette faculté accordée aux Syndicats régis par la loi du 21 mars 1884 leur est implicitement refusée.

8. — *Réfutation de cette objection.* — Si nous nous reportons au texte de l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892, nous voyons qu'il porte : « Les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en Associations syndicales, « *dans les conditions de la loi du 21 mars 1884..* ». Cette référence à la loi du 21 mars 1884 semble bien indiquer que le législateur de 1892 a entendu rendre applicables aux médecins toutes les dispositions de cette loi et notamment celles relatives à la désignation des personnes qui peuvent se syndiquer entre elles. Non, répond la Cour de Cassation ; il ne s'agit pas d'une référence générale à toutes les dispositions de la loi de 1884 ; l'article 13, en employant cette formule, a simplement entendu rendre applicables aux nouveaux Syndicats dont il autorisait la création les formes prescrites par cette loi de 1884 : mais le législateur n'attribue à ces Syndicats que les seuls droits compatibles avec le caractère exceptionnel de la disposition qui les autorise.

Sur quoi s'appuie la Cour de Cassation pour interpréter ainsi l'article 13 ? Sur un argument unique : la loi de 1884 stipule expressément dans son article 3 « que les Syndicats professionnels ont exclusivement « pour objet l'étude et la défense des *intérêts économiques, industriels, commerciaux et agricoles* » ; la loi de 1892 permet, au contraire, et par dérogation à cette règle absolue, aux médecins, dentistes et sages-femmes de se syndiquer « pour la défense de « leur *intérêts professionnels* », c'est-à-dire et ici, nous reproduisons les termes mêmes de l'arrêt « pour « la défense d'intérêt autres que des *intérêts industriels, commerciaux ou agricoles*». Il y a donc, suivant la Cour de Cassation, deux catégories bien distinctes de Syndicats ; chacune d'elles se propose des objets complètement distincts d'étude et de défense ; chacune d'elles doit s'organiser suivant les règles qui lui sont propres ; par suite, aucune fusion n'est possible entre des personnes appartenant les unes aux Syndicats régis par la loi de 1884, les autres aux Syndicats établis en vertu de la loi de 1892.

Cette argumentation est-elle bien solide ?

Le législateur s'est proposé un double but en rédigeant l'article 3 de la loi de 1884 :

1° Il a dressé la nomenclature des personnes qui pourraient former des Syndicats ;

2° Il a délimité l'objet des Syndicats.

La loi de 1892 a incontestablement modifié celle de 1884 sur le premier point, en ajoutant aux commerçants, industriels et agriculteurs et aux personnes employées comme ouvriers ou commis dans ces professions, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes. Mais, sur le second point, aucune modification n'a été apportée.

Il n'est pas permis d'opposer, comme le fait la Cour de Cassation, les mots *intérêts professionnels* qui se trouvent dans la loi de 1892 à l'expression *intérêts économiques, industriels, commerciaux et agri-*

(1) Voir le rapport de M. le Conseiller Atthalin (D. 02. 1.204 et 205).

*coles* qui figure dans l'article 3 de la loi de 1884 ; c'est en effet, une erreur incontestable de voir dans ce changement d'expressions l'indication que les Syndicats de médecins auront un objet différent de celui attribué aux autres Syndicats professionnels. En réalité, l'article 13, en employant cette expression, *pour la défense de leurs intérêts professionnels*, a voulu indiquer que les nouveaux Syndicats dont il autorise la création, auront le même but que ceux existant déjà en vertu de la loi de 1884.

En effet, dans l'article 3 de la loi de 1884, le législateur s'est proposé de limiter expressément à l'examen et à la défense des intérêts professionnels, quels qu'ils soient, l'objet des Syndicats, et d'en exclure expressément la discussion des questions politiques. Le texte voté, en 1881, par la Chambre des Députés portait : « Les Syndicats professionnels ont pour « objet l'étude et la défense des intérêts économi-« ques, industriels et commerciaux communs à tous « leurs membres et *des intérêts généraux de leurs pro-« fessions* et métiers ». La suppression des mots *et des intérêts généraux de leurs professions ou métiers* a été demandée au Sénat par M. Brunet, et voici comment il justifiait son amendement : « Ef-« facez ces mots, car ils prêtent à l'équivoque. Ou « bien ils ne signifient rien, ou bien ils signifient « qu'on pourra s'occuper d'autre chose que des in-« térêts énumérés, c'est-à-dire des *intérêts profes-« sionnels*, économiques, commerciaux ou industriels. « Effacez-les ; ajoutez à la nomenclature du projet « voté par la Chambre des Députés le mot *profes-« sionnels*, qui se trouvait dans le projet du Gouver-« nement. Il suffit pour tout embrasser, et, par là, « vous maintiendrez aux intérêts en discussion de-« vant les Syndicats ce caractère exclusif *de la pro-« fession*, de l'industrie ou du commerce dont ils « ne doivent pas s'écarter, et vous ne permettrez « pas qu'ils échappent à cette énumération pour en-« trer dans le domaine de la politique, ce qu'ils ne « manqueront pas de faire, surtout après les discus-« sions qui viennent d'avoir lieu, si vous conser-« viez les mots : *intérêts généraux* ». Malgré la justesse de ces observations, la suppression n'a pas été tout d'abord votée ; mais ce refus a été motivé uniquement par la crainte de priver les Syndicats du droit de discuter certaines questions d'ordre général telles que les règles d'apprentissage, les livrets d'ouvriers, les questions d'hygiène, d'organisation de Sociétés de Secours mutuels, etc. (1).

Mais, entre les deux délibérations de 1882, la Commission a fait droit à la demande de M. Brunet. Le rapporteur, M. Marcel Barthe, a déclaré (2) : « Afin « que les mots *intérêts généraux* ne puissent pas ser-« vir de prétexte à des discussions *étrangères aux « questions professionnelles*, on a pensé qu'il fallait les « supprimer ».

Ces travaux préparatoires ne laissent donc subsister aucune incertitude : tout Syndicat rentrant dans les prévisions de la loi de 1884 ne peut s'occuper que de *questions professionnelles* ; toutes les questions d'ordre politique lui sont rigoureusement interdites. C'est ce que déclare aussi la loi de 1892. L'article 13, en autorisant les médecins, les dentistes et les sages-femmes à se syndiquer, les a soumis à cette même règle : ce sont des syndicats purement professionnels, comme ceux qu'a en vue la loi de 1884. S'il en est ainsi, il est clair que la loi de 1892 a eu uniquement pour but de compléter la nomenclature des professions permettant à ceux qui les exercent de se constituer en Syndicats.

Si un doute pouvait encore exister à cet égard, il disparaîtrait en présence de la première rédaction de l'article 13 qui rendait purement et simplement la loi du 21 mars 1884 applicable aux médecins : « A « partir de la promulgation de la présente loi, les « médecins jouiront du droit de se constituer en As-« sociations syndicales dans les conditions de la loi du « 21 mars 1884. » L'expression *dans les conditions de la loi du 21 mars* 1884, qui figure dans la rédaction actuelle, a été empruntée au texte originaire et a incontestablement conservé la valeur qu'elle avait alors : elle veut donc dire que la loi du 21 mars 1884 est applicable aux médecins sans aucunes restrictions ni réserves.

Enfin remarquons que si le système admis par la Cour de Cassation est exact, on arriverait à ce résultat bizarre que l'addition au projet primitif des mots, *pour la défense de leurs intérêts professionnels*, aurait eu pour conséquence de laisser applicables aux médecins toutes les dispositions de la loi du 21 mars 1884, y compris celles de l'article 2, sauf la partie de cet article qui permet aux personnes exerçant des métiers similaires ou des professions connexes. Rien, dans les travaux préparatoires, ne révèle une pareille préoccupation chez le législateur, et d'ailleurs, si telle eût été son intention, il l'aurait nettement exprimée, au lieu d'arriver à ce résultat par cette voie tortueuse et compliquée.

9. — *Conclusions*. — En résumé, nous regardons comme certain que l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 a donné purement et simplement aux médecins le droit de former des Syndicats dans les conditions de la loi du 21 mars 1884 ; par suite, et malgré l'autorité des arrêts de la Cour de Cassation, nous pensons qu'ils ont incontestablement le droit de se syndiquer avec des personnes exerçant des professions connexes et notamment avec des pharmaciens.

Gustave Le Poittevin,
Docteur en droit,
Juge d'Instruction au Trib. de la Seine.

---

# BIBLIOGRAPHIE

**Guide pratique pour la désinfection**, par les Drs J. Rosenau, F. J. Allan et J. Vidal. 1 vol. in-18 de 394 pages avec 108 figures, cartonné : 5 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

L'application de la loi du 15 février 1902, relative à l'hygiène publique et la suppression des quarantaines décidée par la Conférence sanitaire Internationale de Paris (3 décembre 1903) viennent de donner à la question de la désinfection une importance toute particulière. Le Guide pour la désinfection de MM. Rosenau, Allan et Vidal est un livre clair et précis, qui traite d'une façon complète des moyens de désinfection en général, de ceux propres à chaque objet suivant sa nature et de ceux propres à chaque maladie transmissible prise en particulier.

Le premier chapitre est consacré à la *Désinfection par les agents physiques*, lumière, électricité, incinération, chaleur sèche, ébullition et surtout par la *vapeur* : les étuves à désinfection employées en France et en Angleterre sont l'objet d'une étude détaillée. Le second chapitre traite des *désinfectants gazeux* : formaldéhyde, formol, formacétone, soufre, chlore, ozone, etc.

La *désinfection par solutions chimiques* et l'étude des divers pulvérisateurs font l'objet du 3e chapitre. Le 4e traite de l'usage des insecticides pour la désinfection des maladies dues à des insectes et de la destruction des rats au point de vue de la peste. (Virus Danyz, etc.)

Le 5e chapitre étudie la *désinfection spéciale des maisons, des wagons et des navires*, puis celle de chaque objet particulier literie, linge, vêtements, tapis, planchers.

(1) Sénat ; séance du 8 juillet 1882 (*Journ. off.*, 9 juillet 1882 ; *Déb. part.*, p. 755).

(2) Sénat ; deuxième rapport de M. Marcel Barthe, déposé le 20 juillet 1882 *Journ. off.* ; *Docum. parlem.*, 1882, p. 470).

Enfin le 6e chapitre traite des *moyens de désinfection propres à chaque maladie* transmissible : fièvre typhoïde, choléra, diphtérie, peste, tuberculose, fièvre jaune, méningite cérébro-spinale, variole, rougeole, scarlatine, etc.

---

## REPORTAGE MÉDICAL

**Association de la Presse médicale française.** — La réunion statutaire du 2 juin a eu lieu au restaurant Marguery, sous la présidence de M. Delefosse syndic, 21 personnes y assistaient.

M. Delefosse a rendu compte de la transmission de la caisse et de la remise des archives, faites par le Dr Baudouin au Dr Granjux.

Sur le rapport du Dr Blondel, le Dr Laubry, rédacteur en chef de la *Tribune médicale*, a été nommé membre de l'Association.

La candidature du Dr Barthélemy, présentée par MM. Cruet et Granjux, a été renvoyée à l'examen de la commission *ad hoc*.

M. le Dr Blondel a fait connaître que l'Association internationale de la Presse médicale a décidé de publier un annuaire indiquant pour chaque pays les journaux adhérents. Le nombre n'en est pas limité, chaque pays étant juge, mais on espère qu'on sera discret.

Cette communication a donné lieu à une discussion à la suite de laquelle il a été décidé que, pour notre Association française, la liste serait composée de tous les journaux qui se feraient inscrire.

Par suite, ceux de nos collègues qui désirent faire partie de cette liste, sont priés d'en informer le Secrétaire général avant le 1er aout.

M. le Dr Butte, au nom de la commission chargée de faire un rapport sur l'arbitrage entre membres de l'Association, a proposé d'adopter l'arbitrage du conseil de famille pour toutes les questions d'ordre professionnel, avec démission en cas de non exécution de la sentence arbitrale.

Après discussion, la majorité vote le texte ci-dessous, proposé par M. Archambault.

« Toute question d'ordre professionnel pourra être soumise à l'arbitrage du conseil de famille si les deux parties en présence acceptent cet arbitrage.

« Le refus de se soumettre à la décision des arbitres, après avoir accepté l'arbitrage, entraîne comme sanction la démission du sociétaire qui ne s'y sera pas soumis ».

Le Secrétaire Général,
Dr GRANJUX.

**Circulaire relative à l'appel des médecins de réserve et de l'armée territoriale en 1905.**

Paris, le 5 juin 1905.

Le ministre de la guerre,

à MM. les gouverneurs militaires et les généraux commandant les corps d'armée.

Le nombre des médecins de réserve et de l'armée territoriale à convoquer en 1905 sera fixé, dans chaque grade, aux chiffres ci-après indiqués :

| | |
|---|---|
| *Réserve* (période de quatre semaines). | |
| Médecins-majors de 2e classe | 10 |
| Médecins aides-majors de 1re classe | 68 |
| Médecins aides-majors de 2e classe | 438 |
| Total | 516 |
| *Armée territoriale* (période de deux semaines) | |
| Médecins-majors de 2e classe | 30 |
| Médecins aides-majors de 1re classe | 220 |
| Médecins aides-majors de 2e classe | 79 |
| Total | 329 |

La convocation et l'instruction des médecins de réserve et de l'armée territoriale seront assurées dans les conditions fixées par l'instruction du 28 décembre 1898 sur l'administration des officiers de réserve et des officiers de l'armée territoriale (dispositions spéciales au service de santé, art. 16, 17, 18 et 19).

Toutefois, par application de la circulaire du 6 avril 1903, relative aux stages fractionnés des officiers de réserve ou de l'armée territoriale et assimilés, les médecins de réserve et de l'armée territoriale qui ont pris part, en qualité d'officiers du service de santé et depuis le 1er janvier 1900, soit aux grandes manœuvres de la troupe, soit aux exercices spéciaux du service de santé en campagne, pourront être autorisés à accomplir leur période d'instruction au cours des années 1905 et 1906, par fractions dont la durée sera déterminée par le directeur du service de santé du corps d'armée.

Le directeur du service de santé procédera, s'il y a lieu, à des convocations nouvelles de manière à utiliser, en 1905, le crédit devenu disponible par suite du renvoi à 1906 d'un certain nombre de périodes (ou fractions de périodes) prévues, au titre de chaque corps d'armée, dans la présente circulaire.

Il demeure entendu que les médecins de réserve et de l'armée territoriale, qu'ils puissent ou non bénéficier des dispositions de la circulaire précitée du 6 avril 1903, sont autorisés à demander des changements de lieu de convocation ou des stages sans solde dans les conditions arrêtées par l'article 18 visé ci-dessus et libellé ainsi qu'il suit :

« C'est au directeur du service de santé de leur corps d'armée d'affectation que les médecins de réserve et de l'armée territoriale doivent adresser les demandes qu'ils pourraient formuler en vue d'obtenir soit un sursis ou devancement d'appel, soit un changement de lieu de convocation ou une autorisation de stage sans solde.

« Ce directeur statue sur les demandes dont il s'agit, à moins qu'elles ne tendent à l'accomplissement d'une période normale d'instruction ou d'un stage sans solde dans un corps d'armée autre que celui auquel les intéressés sont affectés.

« Dans ce cas, les demandes, instruites d'abord par le directeur du service de santé du corps d'armée d'affectation, sont soumises à l'appréciation du général commandant le corps d'armée, qui les transmet, en cas d'acceptation, au général commandant le corps d'armée sur le territoire duquel les médecins désirent être convoqués.

« Ce général statue sur les demandes qui lui sont adressées après avoir pris l'avis du directeur du service de santé du corps d'armée. »

Il est entendu également que si les médecins d'un grade déterminé venaient à faire défaut, le directeur du service de santé du corps d'armée convoquerait à leur place les médecins du grade immédiatement inférieur.

*Le ministre de la guerre,*
Maurice BERTEAUX.

---

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le Dr VEYRET, de Courpière (Puy-de-Dôme), correspondant du *Concours médical*.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 29 — 22 JUILLET 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL


## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE


SOMMAIRE



# INVITATION URGENTE

Nous prions nos confrères de nous faire savoir, le plus promptement possible, quels honoraires leur sont attribués. pour le SERVICE DES VACCINATIONS GRATUITES établi dans leurs départements, par l'autorité préfectorale.

Si des indemnités de déplacement leur sont accordées, vouloir bien nous en indiquer le taux par kilomètre parcouru (en allant et en revenant).

Cette importante question des vaccinations gratuites sera, dans le journal, l'objet d'études sérieuses, dès que nous aurons reçu la documentation que nous réclamons, dans l'intérêt de tous.

N. D. L. R.

# ASSOCIATION AMICALE

**Réunion trimestrielle du 29 juin 1905.**

La séance est ouverte à trois heures.

Sur l'invitation du Président, MM. Mignon, Secrétaire général, et Gassot, Trésorier, soumettent la correspondance du trimestre écoulé et rappellent les réponses qu'ils ont formulées par le journal.

Le Conseil procède ensuite au vote des indemnités et des admissions.

*Indemnités..*

| | | |
|---|---|---|
| 6 | 3 mois | 300 |
| 13 | 22 jours | 220 |
| 29 | 50 jours | 500 |
| 39 | 30 jours + 39 jours | 690 |
| 42 | 31 jours | 310 |
| 44 | 4 jours | 40 |
| 50 | 18 jours chr. | 59 95 |
| 80 | 3 mois | 300 |
| 95 | 55 jours | 550 |
| 106 | 7 jours | 70 |
| 129 | 8 jours | 80 |
| 147 | 3 mois | 300 |
| 150 | 3 mois | 300 |
| 157 | 1 jour à 10 fr. + 14 jours chr. | 56 60 |
| 158 | 37 jours | 370 |
| 173 | 3 mois | 300 |
| 179 | 46 jours à 10 fr. + 1 mois et 15 j. chr. | 610 |
| 198 | 19 jours | 190 |
| 216 | 23 jours | 230 |
| 238 | 3 mois | 300 |
| 246 | 6 jours | 60 |
| 284 | 38 jours | 380 |
| 286 | 3 mois | 300 |
| 318 | 17 jours chr. | 56 60 |
| 345 | 10 jours | 100 |
| 356 | 14 jours | 140 |
| 396 | 29 jours | 290 |
| 421 | 3 mois | 300 |
| 431 | 33 jours | 330 |
| 436 | 21 jours | 210 |
| 469 | 19 jours (moins 86 fr. d'amende.) | 190 |
| 480 | 3 jours chr. | 10 |
| 501 | 3 mois | 300 |
| 513 | 8 jours | 80 |
| 539 | 6 jours | 60 |
| 545 | 11 jours | 110 |

| | | |
|---|---|---|
| 549 | 60 jours à 10 fr. + 13 j. chr....... | 643 30 |
| 556 | 53 jours.......................... | 530 |
| 587 | 12 jours à 10 fr. + 53 j. chr....... (décédé.) | 296 50 |
| 603 | 20 jours.......................... (moins amende 84 fr.) | 200 |
| 649 | 60 jours à 10 fr. + 1 j. chr........ | 603 35 |
| 650 | 18 jours.......................... | 180 |
| 677 | 6 jours........................... | 60 |
| 696 | 53 jours.......................... | 530 |
| 697 | 5 jours........................... | 50 |
| 732 | 15 jours.......................... | 150 |
| 737 | 20 jours.......................... | 200 |
| 743 | 3 jours à 10 fr. + 34 j. chr....... | 143 20 |
| 746 | 9 jours........................... | 90 |
| 751 | 15 jours.......................... | 150 |
| 772 | 60 jours à 10 fr. + 20 j. chr...... | 666 60 |
| 782 | 3 jours........................... | 30 |
| 783 | 3 mois............................ | 300 |
| 806 | 6 jours........................... | 60 |
| 821 | 3 mois............................ | 300 |
| 835 | 18 jours.......................... | 180 |
| 847 | 60 jours à 10 fr. + 26 j. chr...... | 686 60 |
| 853 | 3 mois............................ | 300 |
| 865 | 26 jours.......................... | 260 |
| 890 | 15 jours chr...................... | 49 95 |
| 904 | 15 jours à 10 fr. + 14 j. chr...... | 196 60 |
| 907 | 60 jours à 10 fr. + 12 j. chr...... | 629 95 |
| 910 | 2 jours........................... | 20 |
| 923 | 43 jours.......................... | 430 |
| 933 | 6 jours........................... | 60 |
| 935 | 14 jours.......................... | 140 |
| 943 | 11 jours.......................... | 110 |
| 971 | 11 jours.......................... | 110 |
| 986 | 12 jours.......................... | 120 |
| 1024 | 17 jours.......................... | 170 |
| 1037 | 8 jours........................... | 80 |
| 1059 | 43 jours.......................... | 430 |
| 1072 | 6 jours........................... | 60 |
| 1075 | 60 jours.......................... | 600 |
| 1080 | 3 jours........................... | 30 |
| 1089 | 39 jours.......................... | 390 |
| | Total.................. | 18.809 25 |

ADMISSIONS.

*Combinaison A.*

MM. Baslez, à Vatan (Indre); Kermarrec, à Kerlouan (Finistère); Mouras, à Nouzon (Ardennes); Thiers, à Valence (Drôme); Sepet, à Marseille (Bouches-du-Rhône); Omiecinski, à Faremoutiers (Seine-et-Marne); Normand, à Collioure (Pyrénées-Orientales); Katz, à Paris; Guillemin, à Cormatin (Saône-et-Loire); Bergonier, à Barsac (Gironde); German, à Pernes (Vaucluse); Arsac, à Chabeuil (Drôme); Nicolas, à Saint-Chamond (Loire); Giraud, aux Andelys (Eure); Dicquemare, à Nice (Alpes-Maritimes); Cochery, à Troyes (Aube); Lépine, à Belleville-sur-Saône (Rhône); Ballet, à Pogny (Marne); Bachelet, à Vitry (Pas-de-Calais); Eyraud, à Yenne (Savoie); Fauvel, à Chatelais (Maine-et-Loire); Pussacq, à Carresse (Basses-Pyrénées); Charet, dit Chalet, Saint-Etienne (Loire).

*Combinaison C.*

MM. Le Louët, à Pont-Aven (Finistère); Secheyron, Toulouse (Haute-Garonne).

Du tableau des indemnités il ressort que 75 malades environ ont touché au cours du trimestre près de 19.000 fr., soit une indemnité moyenne de 250 francs.

Ces chiffres sont sensiblement égaux à ceux du trimestre précédent.

Si l'on est heureux de constater ainsi les services rendus par l'œuvre, on y trouve, d'autre part, l'invitation à la vigilance et au contrôle. Le Conseil en appelle à ce sujet au zèle des Correspondants déjà nommés et de ceux qui le deviendront à l'avenir; et, frappé du nombre inusité de demandes d'indemnités pour séjours à passer dans des stations balnéaires et thermales, il invite les auteurs de ces demandes à se pénétrer des lignes suivantes, empruntées au rapport fait par le Secrétaire à l'Assemblée générale du 16 novembre 1902 :

« *Ainsi s'explique le refus du Conseil d'entrer dans une voie, où cette année surtout, trop de sociétaires prétendaient l'entraîner.*

*Je fais ici allusion à de très nombreuses demandes de séjourner aux eaux, bains de mer, etc.... à la faveur des bénéfices de l'article* **30.** *Et, très désireux de traduire nettement à l'avenir le sentiment de l'Assemblée générale, au risque d'essuyer encore quelques protestations d'un ton un peu vif, nous venons lui demander de préciser, une fois pour toutes, sa volonté sur ce point, en lui soumettant notre conduite passée, qui fut l'appréciation de chaque cas, et non une règle générale quelque peu brutale.*

*Lorsqu'un certificat du médecin traitant venait nous dire : « M. X..., ne saurait reprendre son travail sans inconvénient avant d'avoir fait une cure à ......... », ou bien : « M. X...., ne sera complément en mesure de recevoir les soins nécessaires qu'en se rendant à ........, ou encore : « Dès que M. X.. sera transportable, il devra faire une saison à ...., c'est indispensable », nous laissions le sociétaire sous la commune loi, 10 francs jusqu'au 65e jour, 3.33 ensuite.*

*Toutes les fois qu'on nous disait : « Je laisse le confrère reprendre provisoirement ses occupations, mais dans un mois ou deux il sera utile qu'il fasse une cure à ... » ; ou bien ; « j'avais permis la reprise du travail, mais cela ne revient pas, et il faut pour en finir une saison à ...... », nous accordions l'indemnité des chroniques.*

*Même décision était prise à l'égard du chronique qui demandait à se déplacer pour améliorer son état : il continuait de toucher les 3.33.*

*Jusque-là pas de contestation.*

*Mais notre embarras, nos réserves, et aussi les discussions avec les sociétaires commençaient quand on nous écrivait : « Devenu rhumatisant, diabétique, dyspeptique, calculeux, je désirerais, pour prévenir les crises ou aggravations possibles, aller faire cet été un séjour, ici ou là ». Les membres du Conseil se regardaient alors et, comme ils ne sont pas plus exempts que les autres des petites misères pathologiques qui ornent la cinquantaine, ils se demandaient si la moitié des sociétaires ne seraient pas fondés à s'offrir des cures thermales préventives, que nos statuts et nos calculs n'ont jamais prévues. Et, alors, nous formulions un refus formel, à moins que l'instruction confiée au secrétaire ne révélât que la demande avait un réel caractère d'urgence.*

*En somme, mes chers confrères, le refus a été pour nous la règle quand il s'agissait de traitement préventif d'accidents non imminents ou de rechutes non prochaines. Vous allez avoir à vous prononcer sur la*

*légitimité de cette attitude, et à nous dire si elle doit être conservée et modifiée.* »

M. le Président. — *J'interromps notre Secrétaire général pour provoquer sur ce point vos observations et vos votes.*

*Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Plateau, Mignon, Prieur et Maurat, l'Assemblée approuve à l'unanimité la ligne de conduite du Conseil.*

Après la lecture de l'extrait ci-dessus, la séance est levée à 5 heures.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Les Eaux-Bonnes station d'altitude.

Au dernier congrès de climatothérapie d'Arcachon, M. le Dr Marcellin Cazaux a proclamé les bons résultats que donnent les Eaux-Bonnes comme station d'altitude. « C'est, dit-il, une station, qui se classe dans le groupe des stations subalpines ou intermédiaires ; on peut y suivre les cures climatique et hydro-minérale combinées ou la cure climatique seule. La ville est à l'altitude de 740 mètres seulement, mais des promenades et sentiers, dans les forêts environnantes, permettent de passer une partie de la journée à 1.000 ou 1.200 m. et plus. La température est des plus agréables la moyenne journalière des quatre mois de la belle saison (juin à septembre) oscille entre 16 et 20 degrés.

« La station est abritée des vents par une haute ceinture de cimes ; l'air y est calme, sauf en quelques rares journées, où souffle le vent du sud qui fait monter le thermomètre jusqu'à 26 et 28 degrés. L'état hygrométrique est assez élevé ; les moyennes mensuelles de l'été se meuvent entre les divisions 56 et 76 de l'hygromètre à cheveu. Malgré cette humidité relative, les qualités toniques départies à l'atmosphère par l'altitude sont assez caractérisées pour convenir aux convalescents, aux débilités, aux anémiques et aux neurasthéniques.

« La double cure hydro-minérale et climatique est spécialement indiquée, comme prophylactique, chez les enfants délicats, prédisposés aux affections thoraciques Elle est indiquée également chez les tuberculeux pulmonaires chroniques, à faible réaction ».

## Les simulations dans les accidents du travail.

A l'une des dernières séances de la Société d'hypnologie et de psychologie, M. le Dr A. Courtault a attiré l'attention sur les simulateurs dans les accidents du travail. Sa spécialisation à la tête de l'Institut de mécanothérapie, le rend particulièrement compétent dans ces sortes de problèmes.

« Le nombre des prétendus invalides et estro-

# FEUILLETON

## Altruisme.

Le bien réalisé par notre corporation est incommensurable, je ne crains pas de l'affirmer.

Le public, s'il avait bien conscience de ce qu'on fait pour lui, devrait être rempli d'admiration et de reconnaissance pour les médecins, de plus en plus nombreux, qui, préoccupés de la solution des problèmes sociaux, prennent sur leur temps, empiètent sur leurs occupations professionnelles, sans crainte d'accroître leurs fatigues, pour essayer d'améliorer le sort encore si précaire de l'espèce humaine, pour tendre une main secourable aux petits et aux humbles, pour créer de nouvelles associations propres à diminuer les maladies, à augmenter le bien-être général, à apporter un réconfort à ceux qui sont abattus, un allègement à ceux qui souffrent, un secours à ceux qui ont faim et sont sans gîte.

Rien de ce qui est humain, bienfaisant, ne leur est étranger. Je n'en veux pour preuve que les indignations du docteur Rivière, contre les hécatombes qui ont soulevé le dégoût universel, ce qui l'a poussé à provoquer un Congrès international de médecins, pour protester contre les conflits armés et apporter une aide puissante à l'œuvre de paix par l'arbitrage.

Le journal entier ne suffirait pas à contenir la liste de tous les patronages, de toutes les ligues qui ont des médecins à leur tête et ont pour but l'amélioration et le relèvement des masses. Je parle des institutions connues, classées, ce qui ne saurait exclure les tentatives plus modestes, les efforts isolés, non officiels, qui visent des misères analogues.

La ligue de prophylaxie sanitaire et morale, qui n'est pas une société de vertu farouche, mais une ligue d'hygiène compatissante, a même entrepris de rendre Vénus moins impure ou moins dangereuse, en dénonçant les poisons de l'amour, en vulgarisant les moyens de conjurer ses avaries, en prévenant les intéressés contre les accalmies trompeuses de la syphilis et ses réveils imprévus.

Elle souhaite que tout le monde soit instruit, puisque nul n'est à l'abri de ses coups ; elle veut que l'on sache que l'infection est bénigne, lorsqu'elle est surveillée et traitée, et toujours guérissable.

Espérons que, selon son programme, elle arrivera à sauvegarder tout d'abord ceux qui peuvent tomber dans l'abîme, parce qu'ils ne le connaissent pas.

L'objectif de ces éducateurs spéciaux de l'imprudente jeunesse est trop méritoire et déjà trop connu, pour que j'aie besoin d'insister sur son opportunité et faire longuement son éloge.

Je n'ai pas besoin de m'appesantir non plus sur les avantages de l'Union des médecins et des pères de famille pour rendre les prisons scolaires plus habitables, pour mettre l'hygiène à la portée des futurs bacheliers, des écoliers de tout ordre, afin qu'ils puissent faire, à leur tour, des prosélytes.

C'est une tâche édifiante qu'ont entreprise récemment les femmes de plusieurs de nos maîtres, Mesdames Guyon, Brouardel, Déjerine, Nélaton, Panas, Kirmisson, Simon, etc., en fondant le Vestiaire des hôpitaux. Il s'agit de fournir des vêtements aux nécessiteux qui sont dans l'impossibilité, à leur sortie des hospices, de trouver du travail, à cause de leur aspect minable ; de rendre moins poignante la détresse de ces infortunés qui quittent un bien-être

piés du travail a considérablement augmenté, dit-il, depuis la loi du 9 avril 1898.

Pour obtenir une indemnité, certains simulent ou tout au moins exagèrent les conséquences de l'accident, dont ils ont été victimes. Si la simulation est une des formes de la ruse, l'exagération est un phénomène psychique pathologique qui se manifeste à la suite d'un trauma, sous l'influence de la constitution et de diverses circonstances sociales. Au point de vue psychique, les secours et le traitement initial peuvent être de la plus grande importance, justement parce que le phénomène doit être considéré comme un phénomène psychique. Le traitement psychique joue dès le commencement un rôle considérable, dont les conséquences apparaîtront plus nettement encore à la fin, au moment de la liquidation judiciaire définitive.

La simulation est d'autant plus difficile à dépister, ajoute M. Bérillon, que les simulateurs trouvent des leçons dans les livres de médecine, dans le cours des examens médicaux et même auprès de certaines agences, qui les instruisent dans l'art de simuler des maladies qu'ils n'ont pas. L'étude de la simulation est destinée à jeter une vive lumière sur la question toujours actuelle de l'organisation du parasitisme social. Le parasitisme revêt les formes les plus variées et les plus inattendues. Le parasite obéit à des dispositions tellement impulsives — ce qui lui donne un caractère de dégénérescence héréditaire — que, pour arriver à ses fins, il se donne, souvent, beaucoup plus de mal que s'il travaillait d'une façon normale.

---

## La levure extractive contre la constipation.

Un distingué chimiste de Paris, M. Couturieux, a trouvé le moyen de préparer une levure de bière sèche, dite *levurine extractive*, qui, outre ses propriétés antistreptococciques et staphylococciques (clous, anthrax, abcès, acné, etc.), se signale par de très puissantes propriétés laxatives. M. Dumont cite dans la *Presse Médicale* quelques observations très suggestives dans ce sens : enfants, adultes et vieillards ont pu, grâce à cette levurine, voir leur constipation guérir rapidement et sans éprouver les graves inconvénients de la levure de bière molle ou liquide.

---

## Le diagnostic de la syphilis par la coloration des spirilles.

Signalons, pour les micrographes, un nouveau procédé de diagnostic de la syphilis.

Le spirille de Schaudinn se rencontre dans la sérosité du chancre, dans les plaques muqueuses, dans les bulles du pemphigus hérédo-syphilitique.

La recherche du spirille est à la portée de tous les praticiens munis d'un simple microscope. Elle nécessite, seulement, des techniques perfectionnées de coloration, que la *Presse Médicale* (n° 414, 1905) a, des premières, signalées.

Trois modes de préparation méritent d'être plus spécialement retenus :

1° La méthode par le bleu d'azur ;
2° La méthode par le bleu de Marino ;
3° La technique de Giemsa.

1° *Méthode par le bleu d'azur.* — Fixer la prépa-

---

relatif, où le lendemain est du moins assuré, pour lutter de nouveau contre la misère.

On ne peut qu'applaudir à toutes les tentatives réalisées depuis peu pour édifier des maisons à bon marché, procurer un bout de jardin à l'ouvrier, pour combattre l'alcoolisme, restreindre le fléau de la tuberculose et des diverses maladies contagieuses, pour veiller sur l'enfance, assurer le repos de la vieillesse, et, dans les âges intermédiaires, répandre la coopération et la mutualité.

Je voudrais m'appesantir plus spécialement sur la tâche à laquelle s'est consacré avec tant de zèle le sympathique docteur Miquet, de retenir à la campagne ses habitants, de faire aimer les travaux agricoles aux jeunes gens, de leur faire comprendre l'influence bienfaisante des bains d'air et de soleil.

Sa brochure « *Aux champs !* », éditée par la Société d'éditions scientifiques, mériterait d'être répandue à profusion dans les mairies, les écoles et les ateliers. Chaque année, le nombre des habitants des villes s'accroît et l'émigration des campagnards ne cesse d'augmenter d'inquiétante façon. Il importe de répéter à satiété à ces derniers que leur exode leur sera funeste, qu'ils n'auront un salaire un peu plus élevé qu'au prix de leur santé, que, dans les usines et les estaminets, ils sont exposés à mille dangers, à commencer par l'anémie fatale, qu'achève si souvent la redoutable phtisie.

Malgré de fallacieuses apparences et les prétendues séductions des cités, c'est surtout au soleil, dans une atmosphère pure, avec la sobriété du régime, la paix profonde de la vie, l'absence de tentations et de corruptions, que l'on peut réaliser courage, énergie, équilibre, force, patience, santé et bonheur !

Ceci s'applique du reste à toutes les classes sociales ; il suffit aux gens du monde comme à la plèbe de prendre contact avec la nature, avec les choses simples et saines de la vie, de déguster largement l'air et la lumière, pour qu'un sang purifié et plus généreux coule dans leurs veines, pour qu'ils éprouvent la sensation d'une vitalité nouvelle, l'impression de renaître, de n'avoir jamais tant vécu, ni si bien vécu !

Comme il a raison notre confrère Miquet de célébrer le travail libre dans un milieu oxygéné, pendant que les ouvriers enfermés dans des manufactures mal aérées, mal éclairées, aux odeurs nauséeuses, travaillent courbés sous la férule du contre-maître : « Leur corps, dit-il (page 57), ne tarde pas à s'affaiblir ; l'esprit s'aigrit et bientôt la haine et l'envie élisent domicile dans ce corps amaigri ».

« Ils ne savent pas, les malheureux, qu'en quittant leurs villages, ils vont chercher à la ville les tracas, les chagrins et les maladies. Au lieu d'une nourriture saine, ils n'ont qu'une mauvaise alimentation que masquent les artifices de cuisine. Au lieu d'un air pur et sain, ils respirent un air empesté.

« L'humanité des villes, sous prétexte de progrès, est anémiée, phtisique. et dyspeptique.

« D'un paysan fort, robuste, sain, courageux, plein de droiture, de bon sens, de vérité et d'honneur, la ville fait un alcoolique, plein de défauts et de vices, dont la descendance ne tardera pas à dégénérer pour bientôt disparaître. »

Ce sont des idées que je n'ai pas eu de peine à faire accepter autrefois à mes compatriotes, en fondant la Société amicale des Périgourdins. Je me suis jadis efforcé de rapatrier le plus possible de nos frères de la Dordogne, qui étaient venus échouer

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

tous les deux si possible, vu l'importance de la ville.

Dr L. D. à C. — Oui, si vous étiez membre du «Sou médical» et de la Caisse des Pensions : nous n'en comptons pas moins sur votre apostolat en attendant que ces conditions soient remplies.

*Amicale* à Dr T., à Ch. (Allier). — Le Conseil ne se réunira maintenant que fin septembre et ne pourra donc statuer sur votre demande qu'à cette époque-là. Pour que nous puissions présenter votre requête au conseil, envoyez-nous :

1° Un certificat d'un confrère constatant l'urgence absolue de la cure.

2° La date de votre départ pour Vichy et votre adresse en cette ville.

3° Un certificat médical de fin de cure. Le tout sera étudié par le prochain conseil et comme ces indemnités sont exceptionnelles nous ne pouvons vous dire d'avance quelle sera la décision du conseil le tout dépendant du nombre de demandes analogues et de l'état de la caisse.

Nous ne demandons pas mieux que de rendre le plus possible service aux confrères en dehors des dépenses statutaires, mais à la condition de tenir compte de l'état de nos ressources.

Dr H. à B. — Vous avez lu trop vite le rapport de l'administrateur délégué de la *Financière Médicale* : revoyez au dernier numéro le procès-verbal de l'assemblée générale de cette filiale. Vos titres n'étaient pas complets : merci quand même pour votre habituelle propagande sur laquelle nous savons pouvoir toujours compter.

Dr O. à L.-C. — Nous vous croyions d'abord affilié à toutes les œuvres : nous nous trompions. Vous restez donc pour le moment un des correspondants bénévoles : puissent-ils être tous à votre hauteur !

*Concours* à Dr F., à L. — Nous avons reçu votre analyse bibliographique. Nous la publierons dans un prochain numéro.

Drs J., à L. et C. à F. — Il manque le *Sou Médical* : c'est indispensable car l'adhésion à cette Société prouve qu'on pousse la conviction jusqu'aux actes.

Drs de Ch., à L. et T., à E. — Même réponse, faite à regret, cela va sans dire, mais imposée par l'équité.

Amicale à Dr C. à J.-sur-C. (Loire-Inférieure). — Le secrétaire a reçu votre mandat ; vous auriez bien dû l'adresser vous-même

*Suite page VI.*

**Correspondance hebdomadaire**

(*Suite*).

au trésorier parce qu'il va falloir que le secrétaire fasse les frais d'un nouveau mandat au nom du Dr Gassot, dépense bien inutile. N'oubliez plus à l'avenir que le Secrétaire est chargé de la correspondance, que le Trésorier dirige les fonds et que, pour chacun d'eux, la besogne est assez lourde pour qu'ils ne puissent cumuler leurs fonctions respectives.

Dr M. S. à P. — Nous vous enverrons les instructions en septembre, mais les titres sont indispensables et il vous faudra les acquérir si vous voulez être désigné par l'Assemblée générale comme correspondant pour votre département.

Dr L., à C. (Aveyron). — l'Amicale compte d'autant plus sur vous que l'idée de créer des correspondants fut suggérée par votre lettre. Mais vous n'êtes pas des autres filiales et vous ne pouvez pas être qualifié pour les représenter. Vifs regrets.

*Concours* à Dr C. à J. — Veuillez voir dans la première page du présent n°, une note concernant la manière dont nos confrères, pour s'éviter ainsi qu'à nous, toute perte de temps, doivent nous diriger leurs correspondances. Nous ne cessons de le répéter : n'oubliez pas, après la lecture des pages de texte, de parcourir avec autant d'attention les petites colonnes d'avis, ou de correspondance hebdomadaire ; vous y trouverez toujours quelque renseignement d'une utilité plus ou moins rapprochée, mais certaine.

Dr G. M., à C. — Manquent les adhésions à deux des filiales: pas possible. *Dura lex, sed lex*.

Dr L. B., à R. — Le Syndicat est réorganisé sur des bases sérieuses, ce serait le moment d'y rentrer: on y fera moins de congratulations réciproques si les *praticiens* y sont en majorité. — Département trop voisin pour que la désignation de correspondants soit *urgente*.

Dr D., à E. à *Concours*.— Une compagnie d'assurance me prie depuis plus d'un mois déjà d'examiner un blessé à qui elle sert une légère rente de 95 fr. environ par an, et ce depuis 1 ou 2 ans.

Bien entendu, ce n'est pas moi, tout nouvellement installé ici, qui l'avais soigné, ni qui avais produit les certificats devant les tribunaux où l'affaire avait été portée. La compagnie m'indique sommairement l'état dans lequel était le blessé lorsque le tribunal prononça son jugement, et ajoute : « Cet état persiste-t-il, ou

ration sur lame par mélange égal d'alcool et d'éther. Faire séjourner la préparation douze à seize heures dans la solution colorante suivante :

Solution. { Bleu azur..... 1 gramme. / Eau distillée.. 1 litre.

Sécher la lame à l'air et monter dans l'huile.

2° *Méthode par le bleu de Marino.* — Le bleu de Marino est un mélange de bleu de méthylène, de bleu d'azur, de carbonate de soude et d'éosine. On le dissout dans l'alcool méthylique :

| | |
|---|---|
| Bleu de Marino............. | 4 centigrammes |
| Alcool méthylique.......... | 20 cc. |

Cette solution peut se conserver deux mois à l'abri de l'évaporation, si l'alcool méthylique est pur.

Les spirilles sont d'abord fixés, soit par la chaleur, soit par mélange égal d alcool et d'éther. La solution colorante peut même servir de fixatif direct, en raison de sa teneur en alcool.

Verser quelques gouttes de la solution sur la lame et laisser agir trois minutes. Enlever l'excès du bleu,

Laisser tomber sur la lame quelques gouttes. d'une solution aqueuse très légère d'éosine (6 centigrammes pour 1,000 grammes d'eau distillée).

Laisser en contact pendant deux minutes.

Laver à l'eau. Sécher à l'air et monter au baume.

Les spirilles apparaissent colorés en rose orangé.

On peut hâter la coloration si, après action du bleu et de l'éosine, on place quelques minutes la préparation dans une étuve à 56°.

Ce réactif colore relativement vite les spirilles, mais les parasites restent très clairs et sont difficiles à examiner.

3° *Réactif de Giemsa.* — Ce réactif se trouve tout préparé dans le commerce. Il s'emploie en dilution : XXXV gouttes sont versées dans 20 centimètres cubes d'eau stérilisée.

La préparation est fixée au préalable par un séjour d'une demi-heure dans l'alcool absolu. Elle est placée pendant 20 heures dans un flacon contenant la solution préparée.

Laver à l'eau distillée. Sécher et monter au baume.

---

## L'alimentation des scarlatineux.

Une récente discussion à la Société médicale des hôpitaux a montré qu'une bonne partie des médecins d'enfants est d'accord pour être très circonspects dans l'alimentation des scarlatineux.

M. Comby soutient que le régime lacté a, dans le traitement de la scarlatine, une importance capitale et qu'il peut prévenir la néphrite mieux encore que la guérir. Il conseille, donc, de continuer à le prescrire dans tous les cas de scarlatine, pendant les trois premières semaines, d'y ajouter quelques purées et des œufs pendant les trois semaines suivantes et de n'autoriser la viande qu'au quarantième jour.

M. Siredey, ayant vu l'albumine apparaître dans les urines vers le quinzième, le vingtième et même le vingt-cinquième jour de la scarlatine, est aussi très prudent pour l'alimentation dans cette maladie. Il maintient les scarlatineux au régime lacté pendant douze à quinze jours, puis les alimente à l'aide de légumes, de purées, de pâtes, de compotes, en surveillant tous les jours très attentivement leurs urines.

M. Béclère, enfin, a été amené par l'expérience à adopter des règles qui diffèrent à la fois de celle dictée par les auteurs classiques et de celle

---

dans la capitale, en leur recommandant chaque fois de citer leur exemple pour détourner du voyage ceux qui seraient tentés de les imiter.

On commence à agir de même dans la plupart des associations départementales, qui se sont généralisées à Paris.

Il appartient aux médecins ruraux de nous seconder dans cet ordre d'idées, d'avertir les imprudents, de les empêcher de se mettre en route, tant qu'ils n'ont pas rompu avec le passé, dit adieu à leurs relations et au clocher natal. Des résolutions de cette nature ne sont pas prises du jour au lendemain ; on s'y prépare de longue date, et, comme dans les petits endroits tout se sait, se colporte, un conseiller avisé peut intervenir à propos pour signaler le danger, refermer la porte qui s'ouvre généralement sur la nuit et l'irréparable.

Retenez ceux qui voudraient fuir, en se laissant bercer par les illusions les plus décevantes, en ne voyant que ceux qui ont réussi en s'expatriant, au lieu de songer aux autres, beaucoup plus nombreux, qui ont été victimes de leur impéritie.

Plus tard, ce sera une joie pour vous (*consolatio senectutis*) d'avoir ravi ces existences au minotaure, d'avoir conservé des bras à votre commune, poussé les laborieux à ne pas désespérer et à faire souche d'honnêtes gens.

Les médecins comblés d'ans, comme les autres mortels, peuvent trouver beaucoup de douceur dans la réminiscence des souvenirs heureux de leur carrière, les autres s'étant évanouis dans les brumes du temps et de la mémoire.

Un de mes vieux camarades, dont j'apprécie fort la droiture et le noble caractère, a occupé jadis un grade élevé dans le service de santé, quoiqu'il eût mérité mieux encore. Il fut toujours bon pour le soldat, d'abord parce que c'était son devoir et ensuite parce qu'il aimait ce brave petit troupier si bon, si dévoué, ne demandant qu'à bien faire et à satisfaire ses chefs et voici ce qu'il m'écrivait à ce sujet :

« Écrasé sous le terrible outil qu'est la discipline, il a besoin d'un défenseur et son défenseur naturel est le médecin. Cette idée a toujours été mon guide et je vous prie de croire que je ne suis pas une exception et que beaucoup de mes contemporains, n'en déplaise à certain, calomniateur, ont pensé et agi comme moi. Je me souviens même, à l'école de Lyon, avoir fait une conférence sur ce sujet aux jeunes élèves et avoir été chaleureusement applaudi. Or donc, si j'ai aimé le soldat, celui-ci me l'a bien rendu ; dans mes nombreux voyages, j'ai souvent rencontré comme employés de chemin de fer, de tramway, ouvriers mineurs, commis-voyageurs même, d'anciens soldats qui m'avaient connu au régiment. Vous ne sauriez vous imaginer combien j'étais choyé par eux, comme ils s'ingéniaient à me rendre service. J'en étais fort touché et ce sont des impressions sur lesquelles ma pensée se reporte volontiers. »

Chacun de nous peut se rappeler des souvenirs analogues, qui font chaud au cœur et qui prouvent une fois de plus que la bonté appelle la réciproque et qu'on finit par récolter ce qu'on a semé.

— Si jamais la vieillesse a été respectable, a dit Michelet, c'est quand elle a vu et fait de grandes choses. Les vieillards d'aujourd'hui sont des livres vivants qui, malheureusement, se ferment chaque jour, des annales qui ne se connaissent pas toujours elles-mêmes, mais qui trouvent mille réponses instructives à qui sait les consulter.

Dr Grellety (de Vichy).

que conseille M. Dufour, c'est-à-dire l'alimentation, quand même. Des constatations maintes fois vérifiées et contrôlées l'ont conduit à considérer l'albuminurie de la période fébrile de la scarlatine comme une véritable complication, comme la première manifestation d'une infection secondaire surajoutée à la scarlatine et dont les amygdales sont la porte d'entrée. Il en a tiré les conclusions suivantes :

Un des premiers soins du médecin appelé auprès d'un scarlatineux doit être de faire recueillir chaque jour la totalité des urines, d'y rechercher chaque jour aussi la présence des moindres traces d'albumine.

La recherche de l'albumine urinaire chez les scarlatineux est utile pendant tout le cours de la maladie jusqu'à la fin de la période de desquamation ; mais c'est surtout au début, pendant la période d'éruption et de fièvre que cette recherche est indispensable et doit être faite avec le plus grand soin, car elle donne, pour ainsi dire, la clef du pronostic ultérieur, dans les cas si nombreux où le pronostic immédiat, à ce moment, semble favorable, et elle donne en même temps la règle du traitement pendant le décours de la maladie.

Quand l'albumine, minutieusement recherchée, fait complètement défaut pendant toute la période fébrile, ou plus exactement pendant toute la période angineuse, on peut, en règle générale, prédire qu'il ne surviendra pas de complication ultérieure. Dans ces cas seulement, les règles à suivre et les précautions à prendre au point de vue de l'alimentation, du lever et de la défense contre le froid, ne doivent pas différer essentiellement pour la scarlatine de ce qu'elles sont pour les autres fièvres éruptives, rougeole, varicelle et variole.

Tout au contraire, chez les scarlatineux qui pendant la période fébrile présentent, si passagèrement et en quantité si légère que ce soit, de l'albumine dans l'urine, il convient de prévoir, de redouter et de prévenir les complications du décours de la maladie, en particulier le retour de l'albuminurie, par de sévères précautions, c'est-à-dire par le séjour au lit et le régime lacté maintenu jusqu'à l'achèvemeut de la desquamation.

### La nécessité de fréquentes revaccinations chez l'enfant

Dans une récente séance de la Société médicale des Hôpitaux, M. le Dr Sevestre a fait une très intéressante communication sur le peu de sécurité que donne une revaccination non suivie de succès et sur le peu de durée de l'immunité vaccinale chez certains sujets. Voici d'ailleurs sa communication résumée par la *Pédiatrie pratique* :

« Il y a quelques semaines, un enfant de trois ans était admis à l'hôpital Bretonneau dans le pavillon de la rougeole, pour une éruption, qui paraissait se rattacher à cette maladie, mais qui en réalité était un *rash* prodromique de la variole. Dès que le diagnostic fut établi, je fis envoyer le malade au Bastion 29 et je recommandai à mon interne de réclamer sans tarder du vaccin et de vacciner, le jour même, tous les malades du pavillon, ainsi que le personnel.

Il y avait alors dans le pavillon vingt-sept malades ; trois partirent deux jours après, c'est-à-dire avant que l'on pût être renseigné sur le résultat de la vaccination.

Sur les vingt-quatre autres enfants, deux, âgés de onze et treize ans, eurent deux et trois pustules bien développées ; il est vrai que le premier ne portait pas d'apparence de cicatrices et que l'autre avait été inoculé sans succès dans son enfance, et jamais depuis. Mais en outre et en dehors de plusieurs cas de fausse vaccine, il y eut aussi deux résultats positifs de vaccine bien développée chez deux enfants qui présentaient des cicatrices très nettes de vaccine antérieure ; or ces enfants ont l'une quatre ans, l'autre deux ans seulement. Je laisse de côté une enfant de onze mois chez laquelle le résultat, qui m'avait semblé positif le huitième jour, pouvait être contestable le douzième jour.

J'ajoute que l'enfant atteint de variole n'a que trois ans et qu'il présente aussi une cicatrice de vaccine.

Ainsi, sur un total de vingt-cinq enfants, on en trouve un qui est atteint de variole à l'âge de trois ans, bien qu'il présente une cicatrice paraissant due à la vaccine, et deux autres, âgés de deux et quatre ans, chez lesquels la vaccine prend, malgré l'existence de cicatrices très nettes.

Ce fait peut se passer de commentaires, mais comporte cependant une conclusion, c'est que, en cas d'épidémie et même dans un cas isolé de variole, il faut vacciner tous les enfants qui ont été en contact avec le malade, même lorsqu'ils ne sont âgés que de quelques années tout au plus et qu'ils portent des cicatrices nettes d'une vaccine antérieure.

M. Dufour surenchérit sur cette conclusion et il est d'avis que, non seulement il faut revacciner tout le monde, mais encore il faut revacciner ceux qui viennent de l'être sans succès quelques jours ou quelques semaines auparavant, en temps d'épidémie, bien entendu.

## Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

### GYNÉCOLOGIE

### Quelques données sur le traitement palliatif du cancer utérin inopérable.

Par le Dr Paul Petit,

Chirurgien adjoint de l'Hôpital Saint-Michel.

(*Suite*)

Je ne saurais mieux faire pour donner une idée du traitement palliatif des fistules de divers ordres, de l'incontinence, de la douleur, de l'urémie, et de l'anurie, du traitement général, de l'hospitalisation, enfin de l'action morale du médecin, je ne saurais mieux faire, dis-je, que de citer textuellement des extraits de l'excellent livre de J. Récamier, auquel j'ai déjà fait allusion dans mon précédent article.

En cas de fistule recto-vaginale ou de menace d'obstruction intestinale par le fait d'envahissement squirrheux du tissu cellulaire péri-rectal, il est raisonnable de proposer la création d'un anus

iliaque, si la malade peut encore espérer quelques mois de vie, car elle en tirera un grand soulagement.

En cas de fistule iléo-intestinale, accident particulièrement fréquent dans les récidives après hystérectomie vaginale, du fait du contact intime entre l'intestin grêle et la cicatrice,on pourra tenter une entéro-anastomose si la malade est encore assez vigoureuse pour la supporter. Récamier a cherché plusieurs fois à faire des pansements occlusifs, à appliquer des appareils variés, mais sans aucun succès.

« Le seul soulagement réel pour les malades atteintes de fistule iléo-intestinale, de fistule vésico-vaginale, ou d'incontinence, consiste à les mettre sur un matelas en caoutchouc perforé et à faire cinq ou six lavages abondants par jour avec l'eau bicarbonatée sodique à 1/1000 ou 1/500. Dans un service hospitalier, il faut installer à la tête du lit un récipient de plusieurs litres renfermant cette solution et disposé de telle façon que la malade puisse se lever et s'injecter elle-même toutes les deux heures. C'est une injection pénible, mais qui rend la vie supportable. »

L'escharc sacrée, si elle coexiste avec des écoulements continus d'urine ou de matières, ne peut être traitée que par des lavages fréquents à l'eau oxygénée, au vin aromatique, au coaltar et par l'application, dans l'intervalle, d'emplâtres tels que l'emplâtre d'oxyde de zinc. Si la région n'est pas constamment souillée, si l'eschare résulte simplement de la cachexie progressive, on pourra faire des pansements avec des poudres telles que la poudre de Lucas-Championnière ou une poudre formée, à partie égales,de quinquina et de liège.

J'insiste sur la grande importance pratique des conseils suivants donnés par Récamier pour le traitement du symptôme *douleur* et tout particulièrement, pour l'emploi *méthodique* de la morphine : « Il ne faut pas hésiter à donner la morphine aussitôt que les douleurs deviennent très vives et empêchent le sommeil. Cependant la morphine devant être augmentée progressivement, quel que soit le soin que l'on mette à réduire la dose, de telle sorte qu'en 8 ou 10 mois, on atteint le plus souvent une dose maxima que l'on ne peut dépasser et qui n'est plus suffisante pour calmer, il vaut mieux tâcher de soulager les malades, au début, avec des succédanés de la morphine donnés en lavements, ou l'antipyrine, le chloral dont l'action peut d'ailleurs continuer et suffire pendant fort longtemps. L'antipyrine à la dose d'un gramme en suppositoire ou en lavement agit à merveille. On tirera également grand avantage du suppositoire d'extrait d'opium et de belladone ; on commencera par 0,05 d extrait d'opium et 0,03 d'extrait de belladone en augmentant peu à peu la dose et assurant l'évacuation de l'intestin. Le chloral en injection à 1/100 ou incorporé en solution à 4/100 à des tampons que l'on applique sur le col utérin a une action calmante manifeste.

Pour presque toutes les malades atteintes de cancer utérin, le moment le plus pénible est le commencement de la nuit.

C'est donc le soir qu'il faut commencer l'administration de la morphine, ne donnant qu'une piqûre de 0,02 pour les 24 heures. Lorsque cette dose devient insuffisante, elle est élevée progressivement jusqu'à 0,04 et 0,06 dans les 24 heures.

Il ne faut pas faire de piqûres plus faibles que 0,02 centigrammes. En abaissant trop la dose de début, on a tous les inconvénients de la morphine sans obtenir l'action calmante. La dose de 0,02 garde son efficacité très longtemps.

Quand la malade, malgré l'élévation de la dose, souffre vers le milieu de la nuit, on fait, à ce moment, une seconde piqûre, mais toujours en laissant la journée sans morphine.

Une malade qui a passé une nuit sans sommeil, souffrant cruellement, est si épuisée, si découragée le matin qu'on ne peut lui demander aucun effort ; si. au contraire on a su lui ménager un repos complet, on pourra l'occuper pendant la journée et lui demander de supporter jusqu'au soir des douleurs sourdes et acceptables.

Bien entendu, on est peu à peu vaincu et forcé de céder ; il faut donner une piqûre vers midi pour permettre de passer l'après-dîner, puis enfin on arrive à 4 piqûres par jour, mais jamais il ne faut dépasser ce chiffre; s'il est besoin de faire ces piqûres très fortes on les fait de 0,04,0,06 centig. chacune, mais on ne les renouvelle pas avant l'heure prescrite sauf dans des cas tout à fait particuliers. »

Récamier cite ensuite, pour mémoire, les résultats sédatifs obtenus par Name,Condamin,Bouilly, du violet de Merck, du violet de méthyle, en injections interstitielles ou en badigeonnages.

Les injections intra-durales de cocaïne selon la méthode de Tuffier ne lui semblent pas utilisables, car, pour en tirer un résultat appréciable, il faudrait les répéter trop souvent pour que la moelle n'en souffrît pas. Il a essayé, dans 3 cas, les injections épidurales (1) suivant la méthode de Cathelin ; d'une façon générale, leur action lui a paru moins durable que celle de la morphine et comme l'accoutumance à la cocaïne est aussi pénible et aussi nuisible au moins que celle de la morphine, il ne peut leur reconnaître personnellement aucun avantage. Il est cependant frappé de quelques résultats relevés dans les thèses de Durand-Breffard et de Lacombe pour des cancers autres que le cancer utérin. Dans la première il est question d'un néoplasme de l'S iliaque avec douleurs épouvantables pour lequel on obtint un répit de 10 jours à l'aide d'une injection épidurale de 4 centigr. de cocaïne ; dans la seconde, d'un cancer du rectum pour lequel on obtient un répit de même durée avec 2 centig. 15.

En présence des crises de douleurs parfois atroces provoquées par le cancer utérin, « plusieurs chirurgiens ont essayé d'agir directement sur les plexus nerveux atteints, par des interventions dont la technique a été variable, mais dont le but était toujours de paralyser les rameaux sensitifs du sympathique pelvien et du plexus sacré ».

J.-L. Faure, chez une malade que la morphine ne soulageait plus, a pratiqué la section des racines postérieures de la moelle au niveau du ren-

(1) Je rappelle en quelques mots leur technique : l'orifice du canal sacré se trouve à 6 ou 7 centimètres au-dessus de la pointe du coccyx : mesurez. D'autre part, en suivant la crête sacrée de haut en bas avec la pulpe du doigt, vous tombez brusquement sur une dépression délimitée de chaque côté par un tubercule ; c'est l'orifice cherché. Déprimez-le avec l'index gauche et sur l'ongle de cet index, piquez obliquequement jusqu'à rencontrer la paroi antérieure du canal sacré, puis redressez l'aiguille pour qu'elle lui soit parallèle et enfoncez de 2 à 3 centimètres.

flement lombaire de manière à détruire les racines postérieures du plexus lombaire et sacré pour anesthésier le bassin et les membres inférieurs. Résultat : sédation des douleurs, mais spasmes, puis paralysie des membres inférieurs, incontinence d'urine du fait de l'irritation des racines antérieures ; mort par cachexie progressive au bout de 1 mois 1/2.

J. Récamier a obtenu dans ces cas une accalmie nette de quelques jours à la suite de la dilatation ano-rectale suivant le manuel opératoire proposé par Poncet ; la dilatation de l'anus est faite suivant la technique ordinaire ; on pratique également une dilatation rectale à l'aide de spéculums pleins introduits à 8 ou 10 cm. de profondeur. Gaubert, dans sa thèse, cite deux cas dans lesquels la disparition de la douleur, à la suite de cette intervention, a duré : dans l'un, trois mois et dans l'autre, un an.

Récamier se déclare disposé, le cas échéant, à utiliser, pour le cancer uterin, l'une des techniques proposées par Jaboulay pour détruire, en cas de névralgie pelvienne, les filets nerveux sensitifs du plexus péri-rectal qui fournit les nerfs de l'utérus et d'anastomose avec le plexus sacré. Chez une malade, Jaboulay, après désinsertion du coccyx et refoulement en avant du rectum, a incisé d'un côté la chaîne sympathique sacrée et de l'autre l'a simplement sectionnée ; chez une autre malade, il s'est contenté, avec un égal succès, de décoller le rectum du sacrum et de le refouler en avant, après incision para-sacrée gauche. Actuellement, M. Jaboulay chercherait à obtenir le même résultat en injectant simplement une quantité variable de sérum artificiel entre le rectum et le sacrum. Des améliorations, au moins passagères, ont, paraît-il, suivi ces essais.

Pour combattre l'*anorexie*, Récamier estime que les médicaments ont peu d'action et qu'il faut surtout s'attacher à rechercher les aliments pour lesquels les malades ont encore le moins de répugnance. L'état nauséeux, suivi ou non de vomissements alimentaires, qui se montre après les repas, peut n'être dû qu'à l'emploi de la morphine : en ce cas, « il faut retarder la plus proche piqûre jusqu'à trois heures après le repas ; cependant, à la période ultime, il est utile au contraire de faire la piqûre juste avant le repas ». Cet état nauséeux peut n'être encore qu'un réflexe gastrique indépendant de l'urémie, car on arrive à le calmer avec l'eau chloroformée, quelques gouttes de cocaïne à 1/100, ou encore, comme le veut Keller, avec deux ou trois gouttes de teinture de capsicum dans de l'eau très chaude ; la réfrigération du creux épigastrique avec la glace, l'éther, le chlorure de méthyle, a encore, en pareil cas, d'heureux effets. Mais le plus souvent il s'agit de l'urémie qui peu à peu enlève la plupart des malades.

L'urémie, chez les cancéreuses utérines, provient, soit de la néphrite interstitielle développée par l'excès de pression dans le rein due à la compression lente de l'uretère, soit de l'obstruction rapide de ce conduit par le néoplasme.

*L'oligurie des cancéreuses due à la néphrite est parfaitement sensible au traitement* par les lavements purgatifs, les injections de sérum artificiel (100 à 200 gr. 2 à 3 jours de suite) auxquels on joint les injections de pilocarpine (1/2 cc. de la solution à 1/100).

Quand la malade ne vomit plus, on remplace ces injections par des cachets de théobromine et l'on a recours au régime lacté. Récamier a vu « plusieurs malades dont les symptômes urémiques de début dataient de loin, s'améliorer d'une manière brusque et inespérée alors qu'on les pensait mourantes et vivre deux et trois mois avec des symptômes relativement amendés ; cette amélioration suivait parfois une augmentation très légère de l'excrétion urinaire ».

Le coma urémique des cancéreuses à la dernière période peut se prolonger de manière à dérouter toutes les prévisions.

J. Récamier ne croit pas que l'intervention chirurgicale soit de mise quand la compression des uretères est progressive. Il cite cependant le cas d'une malade de cette catégorie, néphrotomisée par Jayle, alors qu'elle excrétait à peine 30 gr. d'urine par 24 heures et qui survécut 73 jours à son opération et en bénéficia dans une certaine mesure.

L'anurie brusque par compression rapide de l'uretère n'est pas fatalement suivie de mort à la première crise, et il suffit encore de l'écoulement d'une faible quantité d'urine pour donner un répit prolongé. « Il semble s'agir là non pas uniquement d'un obstacle mécanique à l'écoulement de l'urine, car à l'autopsie on n'a jamais constaté l'oblitération bilatérale des uretères, mais d'un réflexe parti de l'uretère déjà oblitéré d'un côté et exerçant une action inhibitoire sur le rein opposé, altéré lui-même, mais jusque-là suffisant à sa tâche. Telle est l'opinion d'Albarran. On comprend donc que le traitement médical puisse encore agir. Cependant en pareil cas, si la malade est encore résistante, ce qui est assez fréquent, si les accidents alarmants se prolongent, le chirurgien a le droit d'intervenir.

Etant donné que la vessie avoisine de près le néoplasme et qu'elle est souvent envahie, on ne peut songer à l'uretéro-cysto-néostomie.

En 1883, le professeur Le Dentu, dans un cas, pratiqua l'urétéro-néostomie lombaire : la malade ne survécut que 13 jours. Depuis, d'autres opérateurs ont pratiqué la néphrostomie lombaire avec des résultats plus encourageants : 3 mois de survie (Poncet), 5 mois (Legueu), 6 mois (Chavannaz).

Le dernier chapitre du livre de M. Récamier nous parle du traitement général et de l'hygiène des pauvres malades en question et de l'action morale que peut avoir sur eux le médecin.

La quinine et l'arsenic, sans avoir d'action spécifique, peuvent donner des améliorations sérieuses et durables de l'état général. « C'est aussi comme reconstituants qu'il faudra utiliser tous les sérums », jusqu'au jour où apparaîtra enfin le sérum véritablement curatif.

Pour faire disparaître l'odeur qui peut persister dans les salles, malgré les soins donnés aux malades, malgré la désinfection des récipients, l'aération, etc..., Récamier recommande l'usage de la lampe à éponge de platine ou à carton d'amiante et les pulvérisations d'eau oxygénée.

Récamier veut que le médecin qui assume la direction d'une incurable s'impose la régularité des visites, « qu'il profite de la confiance de la malade pour lui donner autant que possible le calme moral sans lequel le repos physique n'est rien... qu'il relève le courage de la famille affolée et qu'il empêche la défaite de devenir une déroute à laquelle président tous les marchands

## CORRESPONDANTS du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière, à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet, à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Ile-et-Vilaine** : Dr Roger, à HÉDÉ.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE-BEUVRON.
**Loire** : Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, à BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire**. — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE. — Dr Levraud, à SAUMUR
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

MM. les Docteurs ;

**Aix-les-Bains.** Coze.— Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.
**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.
**Argelès-Gazost.** Borderemy
**Aulus-les-Bains.** Duviella.
**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.
**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.
**Bagnères-de-Bigorre.** Laforgue.— Rosiers.
**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.
**Biarritz.** Paul Berne.
**Bourbon-Lancy.** Pain.
**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.
**Capvern-les-Bains.** Claverie.
**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.
**Chamonix.** Payot.
**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. - Esmonet. — Machebœuf. — Mage. — Pessez.
**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.
**Dax.** Labatut.— Lavieille.
**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.
**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.
**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.
**Evian-les-Bains.** Damur.
**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.
**Genève.** Kaplan.
**Gérardmer** (Vosges). Greuell.
**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.
**Lamalou-les-Bains** Belugou — Cauvy. — Donnadieu.
**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.
**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.
**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.
**Mont-Dore.** André.—Tardieu
**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.
**Néris.** Peyrot.
**Paramé.** Ronsin.
**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.
**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.
**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie) Baradat. Clément Petit. Roux.
**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.
**Saint-Sauveur.** Sabail.
**Salies-de-Béarn.** Matton. — Vigneau.
**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.
**Sermaize-les-Bains** (Marne) Guillemard.
**Thonon-les-Bains.** Lochon.
**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.
**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Margnat.- Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## De la nécessité des œuvres de défense professionnelle.

Il y a longtemps que nous avons répété que tous les médecins, et en particulier tous les jeunes médecins, ont un intérêt majeur à ne pas rester isolés et à se faire inscrire dans un Syndicat et au « Sou médical ».

Le « Sou médical » leur donnera de sages conseils et un appui efficace chaque fois qu'ils auront un procès à engager ou à soutenir pour faire juger des questions de principes, et il les garantit contre le risque professionnel chaque fois qu'on leur demande des dommages et intérêts pour un accident arrivé dans l'exercice de la profession.

Deux faits, qui viennent de se passer à Lille et dans les environs, sont de nature à nous donner raison une fois de plus.

Récemment, un médecin lésé par un pharmacien qui faisait de l'exercice illégal, annonçait et vendait des remèdes secrets, le poursuit devant les tribunaux.

Il est débouté en ce qui concerne l'exercice illégal, mais il fait condamner le pharmacien pour annonce et vente de remèdes secrets.

Mais alors les choses se compliquent, les spécialistes réclamistes de notre région se sentent touchés et se réunissent en une association puissante pour aider pécuniairement le condamné et pour traîner le médecin devant toutes les juridictions, appel et cassation, avec choix d'avocats de grand renom pour défendre leur cause et surtout pour plaider les à-côtés de la question, pour faire dévier le procès.

Notre confrère court grand risque de succomber devant cette levée de boucliers, parce qu'il est isolé et sans expérience. Quand bien même il aurait gain de cause, il aura à supporter beaucoup de frais, et il aura encore bien des ennuis. Il aurait évité tout cela s'il avait fait partie du « Sou médical ».

— Un autre confrère est appelé pour soigner un accidenté du travail, brûlé au service d'une grande compagnie d'entreprises de transports. Il établit un certificat, il soigne le blessé, et il pronostique et annonce une incapacité temporaire.

La compagnie néglige de faire la déclaration, ne transmet pas le certificat du médecin, paye régulièrement les indemnités au blessé ; donc pas de contestation.

L'ouvrier ne se guérit pas complètement, il conserve une incapacité permanente, que le médecin ne pouvait pas prévoir dès le début ; mais il ne réclame pas, car, malgré tout, il conserve son emploi.

Mais, un an après l'accident, la compagnie remercie le blessé, et alors celui-ci réclame une indemnité pour son incapacité permanente.

On lui répond qu'il n'a aucun droit, parce que les certificats n'ont pas été faits en temps utile et que les constatations font défaut.

La compagnie a eu le tort de ne pas déclarer l'accident, et le blessé, confiant dans la pensée que son emploi lui serait conservé, a négligé de revoir le médecin et de réclamer de nouveaux certificats.

Mais c'est ici que la chose se complique : le blessé attaque solidairement la compagnie et le médecin et demande au médecin des dommages et intérêts parce que le défaut de certificat le met dans l'impossibilité d'obtenir la rente à laquelle il a droit de par la loi.

Le procès a été plaidé et le tribunal a nommé des experts chargés de rechercher s'il y a eu faute de la part du médecin.

Nous ne savons pas encore quelle sera l'issue de

ce procès, mais ici, encore, nous pouvons dire que ce médecin pourrait être absolument tranquille à tout point de vue, s'il avait eu la prévoyance de se faire inscrire au « Sou Médical ».

Sans aucun doute, dans des cas semblables, les Syndicats peuvent donner leur appui moral et même pécuniaire à leurs confrères, mais les caisses syndicales ne sont pas très riches, et ces affaires sont toujours plus faciles à éviter quand on peut les faire étudier par un conseil éclairé et spécialisé ; quand on est forcé de les porter devant la justice, l'issue en est toujours plus favorable.

Donc, une fois encore, nous crions aux jeunes confrères : « Attention, votre route est semée d'écueils ; les affaires de ce genre se multiplient tous les jours;par conséquent, n'hésitez pas,faites-vous inscrire au Sou Médical. » Sans aucun doute, cela coûte vingt francs par an, et c'est une dépense qui effraye un débutant, mais nous ne pouvons que répéter que c'est là un excellent placement.

Le jour où tous les médecins de France auraient compris la nécessité de faire partie du Syndicat médical et du Sou Médical, nous aurions une force que nul n'oserait affronter à la légère.

D<sup></sup>r G. Lemière.

*(Bulletin de la Fédération des Syndicats médicaux du Pas-de-Calais).*

**Revendications nouvelles.**

Très honoré confrère,

C'est avec le plus vif plaisir que j'ai lu l'article du Dr Declercq paru dans votre dernier numéro.

Vous voudrez bien transmettre mes chaudes félicitations au génial confrère qui a posé avec tant d'éclat cette question d'honoraires qui paraît en somme si légitime.

Je ne doute pas que le « Concours » et le « Sou » ne fassent l'impossible pour obtenir gain de cause. Je suis tout à vous pour cela.

Dr B. à B.

**Services du « Sou Médical »**

Très honoré confrère,

Je vous remercie des renseignements que vous m'avez donnés dans votre lettre du 5 juin. Ils m'ont permis de terminer au mieux de mes intérêts une affaire qui aurait pu se terminer plus mal. Avant l'audience, l'agent d'assurances m'a demandé si je voulais payer les frais du procès, il me versait les 350 francs réclamés. J'ai consenti puisque vous me disiez qu'il ne pouvait en être autrement.

Agréez, très honoré confrère, avec tous mes remerciements l'assurance de mes sentiments confraternels et devoués.

Dr B. à V.

**Accident du travail, appareil de prothèse insuffisant; indemnité accordée.** — Un cocher avait, par suite d'un accident, perdu cinq dents de la mâchoire supérieure (quatre incisives et la canine droite), ce qui occasionnait une certaine gêne pour la prononciation et la mastication et entraînait des troubles gastriques diminuant la force de ce cocher. L'expert assurait que le port d'un appareil de prothèse dentaire ferait disparaître tous ces inconvénients et que le blessé ne subirait aucune diminution de validité professionnelle.

Le tribunal a jugé que cette infirmité, malgré la fourniture de la pièce dentaire par la Compagnie d'assurance, diminuait néanmoins le salaire du cocher, puisqu'elle obligeait tout au moins celui-ci à entretenir et à renouveler son appareil. En conséquence le tribunal a admis une diminution de 5 p.100, donnant droit à une rente de 45 francs.

**Exercice illégal. — Poursuite par le Syndicat. — Condamnation.**

Par jugement en date du 22 juin 1905, le tribunal de Villefranche, président M. Mallet, a condamné le sieur Clavel, rhabilleur-masseur à Thizy, pour exercice illégal de la médecine, à 50 francs d'amende et 25 francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des Médecins du Rhône, qui avait porté directement plainte. Me Regnaud, avocat-conseil, a plaidé pour le Syndicat.

# BUT DE LA SOCIÉTÉ

Le Patronage Médical est une société civile en commandite.

La Société ne fait aucun acte commercial ; elle acquiert des actions, des titres divers de sociétés d'eaux minérales, d'établissements médicaux, etc. Les adhérents ne sont engagés que jusqu'à concurrence de la somme souscrite par eux.

Ils sont donc co-propriétaires de valeurs indivises au même titre que les nombreux et riches confrères, qui sont porteurs d'actions ou titres divers de sociétés comme Vichy, Châtel-Guyon, etc. Et de même qu'eux, ils recommandent ces eaux et établissements à nos clients et amis, parce que la Société ne s'y est intéressée qu'après avoir constaté la preuve de leur valeur thérapeutique.

Les parts du Patronage Médical sont cédées au prix de 50 francs et donnent droit à :

1° La perception d'un dividende annuel, pour chaque part, dividende fixé par l'Assemblée Générale ;

2° La jouissance d'une pension viagère proportionnelle aux ressources de la caisse, pension fixée également chaque année par l'Assemblée Générale lorsque le titulaire aura réuni ces trois conditions : cinquante ans d'âge, dix années de participation au « Patronage » et abonnement permanent au journal *Le Concours médical* ;

3° Enfin, pour la veuve ou les enfants mineurs, si le titulaire vient à mourir : *dès maintenant et après une année de participation*, une allocation de 300 francs, prélevée sur un fonds spécial dû à la générosité des premiers bienfaiteurs ; *plus tard et après 10 ans de participation* et dès que la chose sera possible, une pension annuelle dont le montant sera déterminé par l'Assemblée Générale.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Docteur Maurat, gérant de la Société, 23, rue de Dunkerque, Paris.

de remèdes secrets et au cours de laquelle la malade succombera misérablement... »

Pour Récamier, le médecin « n'a le droit de se désintéresser du moral de sa malade que dans un seul cas : celui où il perdra sa confiance... Il faut tenir pour certain que jamais la malade ne se croit réellement perdue, bien qu'elle le dise. La famille a droit à la vérité : pas la patiente. L'affirmation de la longue durée du traitement est très importante, c'est l'explication que nous donnerons toujours à la malade impatiente ; elle éloigne l'image la plus menaçante, celle de la mort prochaine, et constitue en réalité la seule idée vraie sur son état que nous puissions donner à l'incurable. Avant tout, ne jamais admettre que la partie est perdue, inopérable, oui, certainement, pour le moment ; incurable, jamais. »

En citant ces extraits de l'admirable livre de J. Récamier, j'espère avoir confirmé chez les lecteurs de ce journal cette conviction que le cancer utérin inopérable mérite d'être traité. En appliquant ces préceptes, ils auront la satisfaction de remplir leur rôle d'humanitaires et de médecins et, en attendant mieux, cette satisfaction sera sans mélange s'ils ont le bon sens de ne pas compter sur la reconnaissance des pauvres malades en question et de leur entourage.

---

# HYGIÈNE INFANTILE

### Le biberon à long tube.

L'interdiction de la vente du biberon à long tube est un vœu qu'on retrouve souvent dans le compte rendu annuel du service d'assistance des enfants du premier âge.

La loi Roussel a donné des résultats incontestables ; pourquoi ne pas étendre à tous les enfants les bienfaits de la suppression du biberon à long tube : c'est le raisonnement que se font tous ceux qu'intéresse la puériculture.

Cette façon de voir me paraît si juste que je me suis demandé quelles pouvaient bien être les raisons de tolérer la vente d'un instrument essentiellement dangereux et qui, à lui seul, fait, certes, plus de ravages que n'en pourraient faire les machines à vapeur non contrôlées. Personne ne trouve à redire à ce qu'on surveille la fabrication de ces machines : comment donc se fait-il qu'on supporte la vente du biberon, insidieusement mais sûrement dangereux.

Pour trouver une réponse à cette question, j'ai écrit, lors de la discussion, au Sénat des falsifications alimentaires et j'ai demandé à un honorable médecin, membre de cette assemblée, si l'on ne pourrait pas, à propos de cette discussion, interdire la vente du biberon à long tube.

Il est résulté de la correspondance commencée par moi quelques lettres qu'il me paraît utile de publier, sans donner le nom de leurs auteurs qui ne m'ont pas autorisé à le faire.

Réponse de notre confrère sénateur :

Très honoré Confrère,

Je partage complètement votre manière de voir sur le biberon à tube.

Mais à vrai dire ce n'est pas une falsification.

Ceux qui, pour des raisons faciles à comprendre, l'achètent n'en veulent pas d'autres. Il n'y a pas tromperie sur la nature de la marchandise.

Mais, comme l'outil est mauvais, il faudrait en interdire l'emploi par mesure administrative.

C'est l'affaire de l'Académie de médecine bien plutôt que celle du Sénat et avec une compétence bien plus haute.

Si une discussion sur les biberons venait à s'engager au Sénat, vous y trouverez d'excellents pères de famille qui soutiendraient avec une conviction bien sincère que leurs enfants et petits enfants ont tous été élevés au biberon à tube et qu'ils s'en sont parfaitement trouvés. Que répondre à cela et à quoi bon discuter devant des incompétents ?

Des observations, des statistiques, des mémoires dans la presse scientifique et même dans les grands quotidiens, voilà suivant moi la seule manière d'aboutir.

Un faux départ pourrait retarder la solution pour nombre d'années.

Ne vous en rapportez pas à ma seule appréciation. Demandez à d'autres confrères leur avis. En tout cas mon concours vous est tout acquis.

Agréez, etc.

J'avoue que je trouve assez difficile de prouver par des statistiques, bien que ce soit une voie pratique et scientifique, ce que nous démontre l'expérience de tous les jours.

Mis en goût d'écrire par la bienveillance du confrère sénateur, je me suis permis d'écrire à un membre de l'Académie de médecine, dont je ne publie pas le nom, pour la même raison que j'ai dite tout à l'heure.

Mon cher Confrère,

Tout le monde réclame contre le biberon à long tube. — L'Académie de médecine l'a condamné ; personnellement en 1892, j'ai écrit : « Le tolérer c'est favoriser l'infanticide ». Tout cela n'y fait rien.

L'Académie condamne, mais comme il y a liberté du commerce, il faudrait une loi.

J'ai appelé l'attention de l'Académie sur les assurances sur décès d'enfants : l'Académie a renvoyé mon travail au ministère de l'intérieur, des députés ont fait un projet de loi, la Chambre, puis le Sénat l'ont votée et c'est chose acquise : mais l'Académie ne pouvait faire autre chose.

De même, évidemment, pour le biberon à long tube.

Ecrivez donc au Dr X... ; si un nouveau vote de l'Académie était nécessaire, il pourrait, à la suite d'un travail fait par vous et transmis à la commission d'hygiène de l'enfance, le provoquer. Un député ou M. le Sénateur Z..., pourrait alors, se servant de ce vote, faire un projet de loi qui serait certainement voté par les deux chambres et beaucoup d'enfants seraient sauvés.

Vous pouvez être assuré que si cela est nécessaire, je viendrai appuyer mon collègue.

Agréez...

J'écris la lettre que l'on m'a suggérée et voici la réponse.

Honoré Confrère,

Vous allez certainement vous étonner de recevoir si tardivement une réponse à la lettre que vous avez bien voulu m'adresser au sujet de l'emploi du biberon à tube. Cela vient de mon hésitation à prendre une détermination sur la suite à donner à vos justes récriminations. Depuis 5 ans, je ne cesse de faire entendre mes protestations les plus énergiques et les plus convaincues. J'ai repris et retourné cette question dans tous les sens : *vox clamat in deserto*.

C'est même ce qui m'a empêché d'en faire une nouvelle et vaine communication.

Je joins cependant votre lettre aux autres documents qui me parviennent relativement à l'hygiène de l'enfance et dans mon rapport de fin d'année, je profiterai de votre lettre pour ressasser encore

une fois ce que j'ai souvent dit et ce que tout le monde devrait savoir.

Agréez..

Je ne suis pas très correct en publiant ces lettres, même sous le couvert de l'anonymat : mais j'avoue que mes remords seront légers si je puis décider le «Concours» à entreprendre une campagne dont le succès serait à placer à côté, et peut-être au-dessus de celui obtenu par la loi Roussel. En tout cas, je ne veux pas diminuer l'intérêt que je cherche à provoquer en étalant plus longtemps ma prose à côté de celle des hommes éminents qui ont bien voulu répondre aux préoccupations d'un médecin de campagne qui leur adresse ses respectueux remerciements.

D[r] X.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La radiologie médicale aux médecins.

Par M. A. Béclère

Médecin de l'hôpital Saint-Antoine (1).

L'Académie de médecine, sur la proposition de M. le prof. Debove, doyen de la Faculté, a récemment chargé une commission d'étudier si l'emploi des rayons de Röntgen dans un but médical doit, comme par le passé, être abandonné au premier venu.

Qu'il me soit permis de donner mon avis sur la question, en l'envisageant au point de vue qui me paraît le plus important.

L'ignorance des imprudents qui se mêlent, avec ou sans diplôme, mais sans instruction suffisante, de manier les rayons de Röntgen est pour les malades une cause de dangers trop certains. Je n'insisterai pas sur ces dangers, il me semble inutile d'enfoncer une porte ouverte.

Par contre, je m'efforcerai de mettre en lumière cette vérité, souvent méconnue en notre pays, surtout dans les hôpitaux parisiens, mais généralement admise partout ailleurs, qu'un clinicien compétent est mieux apte au maniement médical des rayons X que le plus éminent physicien, fût-ce le prof. Rœntgen lui-même.

***

De la découverte des rayons de Rœntgen est née une science nouvelle : la *radiologie*.

L'étude des applications de cette science à la médecine constitue la *radiologie médicale*.

Les rayons de Rœntgen sont employés, en médecine pratique, tantôt comme instrument d'exploration, tantôt comme agent thérapeutique La radiologie médicale comprend donc deux départements, le *radiodiagnostic* et la *radiothérapie*.

***

Le radiodiagnostic fait usage de deux procédés d'exploration, la *radioscopie* et la *radiographie*, suivant que les rayons de Rœntgen projettent sur l'écran fluorescent ou sur la plaque photographique l'image fugitive ou durable des organes invisibles.

Ces deux procédés d'exploration ne doivent pas être opposés l'un à l'autre, ils se complètent mutuellement.

La radiographie a l'avantage de donner des témoignages permanents, d'une finesse de détails et d'une précision de contours plus grandes que celles des images observées sur l'écran. Pour obtenir des images de structure osseuse ou pulmonaire, la radiographie doit nécessairement être préférée.

En revanche, la radioscopie, plus simple, plus rapide, moins coûteuse, a le privilège de montrer les organes en mouvement. Elle révèle le déplacement et la mobilité des os fracturés, le jeu des jointures, celui de la cage thoracique, l'expansion des poumons, les excursions du diaphragme, les battements du cœur et de l'aorte, le cheminement du bismuth dans l'œsophage, les contractions péristaltiques de l'estomac, etc. Elle donne le tableau non plus seulement de l'anatomie morte mais de la physiologie vivante.

De plus, la radioscopie permet de faire pour ainsi dire tout le tour de l'organe examiné. Suivant que les rayons de Rœntgen le traversent en diverses directions, elle en donne dans l'espace de quelques instants, toute une série d'images diverses qui se corrigent, se complètent et concourent à la solution du problème.

Pour ces deux raisons, la radioscopie tend de plus en plus, surtout dans les hôpitaux étrangers, à prendre une place prépondérante, malgré les progrès réalisés en radiographie.

Il est de règle, depuis longtemps déjà, pour l'exploration des organes thoraciques que la radioscopie doit toujours précéder la radiographie et que, le plus souvent, elle n'a pas besoin d'être suivie de cette dernière. La même règle s'applique aujourd'hui à l'étude de nombre de fractures et de luxations, au diagnostic et à la localisation de nombre de corps étrangers, à l'examen des voies digestives ; elle est même en voie de s'étendre à l'exploration des reins et à la recherche des calculs urinaires.

Il est admis désormais que, dans tous les cas énumérés, c'est par la radioscopie qu'il convient de commencer l'exploration, et qu'avec les instruments perfectionnés dont elle dispose, elle donne très fréquemment le résultat cherché. Quand la radiographie intervient, c'est le plus souvent pour fixer, dans la multitude des images observées sur l'écran, celle qui répond le mieux à la question posée ; elle révèle d'ailleurs, dans cette image, de fins détails que n'avait pas montrés l'écran.

En revanche, pour l'étude de plus en plus approfondie des lésions non traumatiques du squelette, c'est toujours la radiographie qui occupe la première place.

***

On peut dire de la radiothérapie qu'elle fait usage, comme le radiodiagnostic, de deux procédés,

(1) Nos lecteurs rapprocheront utilement cet article de celui de M. le D[r] E. Lacaille publié par le *Concours médical* en 1902 (mai, n° 21). Le champ d'action des rayons Rœntgen n'était pas à cette époque aussi développé qu'aujourd'hui, et déjà se montraient nettement, aux yeux de l'électricien distingué de l'Hôtel-Dieu, le danger de la radiologie livrée aux mains non médicales. N. D. L. R.

puisque, dans son sens le plus étendu, elle comprend à la fois l'emploi thérapeutique de Rœntgen et celui des radiations émises par les substances radio-actives, principalement par les sels de radium. Mais ce dernier mode de médication, la *radiumthérapie*, ne constitue, à vrai dire, qu'un complément, encore assez peu fréquemment employé, de la radiothérapie proprement dite.

Chez l'homme sain, les rayons de Röntgen exercent sur la peau une action irritante dont les degrés s'étendent, suivant la quantité absorbée, depuis la simple dépilation jusqu'à l'escharification en passant par la rubéfaction, la vésication et l'ulcération.

L'action destructive de ces rayons sur les éléments cellulaires n'est, d'ailleurs, pas limitée à l'enveloppe tégumentaire, comme on l'a cru longtemps. Il est aujourd'hui démontré expérimentalement qu'elle peut s'étendre aux organes internes en particulier au fond de l'œil, aux glandes génitales, testicules ou ovaires, et aux organes hématopoiétiques.

L'emploi thérapeutique des rayons Röntgen s'applique actuellement à trois grands groupes d'affections :

1° Aux dermatoses, teignes, sycosis, acné, psoriasis, eczéma, prurigo, lupus, tuberculides, chéloïdes, etc.

2° Aux néoplasmes de la peau et des muqueuses ainsi qu'aux néoplasmes superficiels de l'hypoderme, quelle qu'en soit la formule histologique.

3° A certaines affections des organes hématopoiétiques, rate, ganglions, moelle osseuse et follicules lymphatiques, ou, plus exactement, aux diverses formes de la lymphadénie et de la leucémie.

Tout agent thérapeutique doit être dosé ; c'est une règle à laquelle les rayons de Röntgen ne font plus exception. De l'invention des instruments de mesure destinés à doser la quantité et la qualité des rayons absorbés par les tissus, datent à la fois l'avènement de la radiothérapie scientifique et la vulgarisation du nouveau mode de traitement parmi les praticiens.

Par contre, c'est au mépris de l'emploi des instruments de mesure et à l'ignorance de la poologie radiothérapique que sont dus les accidents, parfois désastreux, trop fréquemment observés à la suite de l'emploi imprudent de cette médication.

***

Pour bien pratiquer la radiologie médicale, pour obtenir le meilleur emploi des rayons de Rœntgen comme instrument de diagnostic et comme agent thérapeutique, il est une condition nécessaire, indispensable, c'est d'être médecin, c'est-à-dire de posséder tout un ensemble de connaissances anatomiques, physiologiques, pathologiques et cliniques dont l'acquisition représente plusieurs années d'études laborieuses et de fréquentation assidue de l'hôpital.

Au point de vue de l'exploration, en dehors des cas de corps étrangers ou de lésions grossières du squelette, les rayons de Röntgen ne donnent pas le diagnostic tout fait, et s'il est généralement facile d'obtenir des images radioscopiques et radiographiques, c'est d'ordinaire l'interprétation de ces images qui présente la plus grande difficulté.

Les rayons de Rœntgen ne font qu'ajouter une donnée plus ou moins importante à celles qu'ont fournies les autres modes d'investigation, mais c'est l'esprit du médecin qui pèse, rapproche et compare toutes données, son diagnostic est toujours une œuvre de jugement. Le plus apte à bien juger est celui qui peut appliquer lui-même à son malade les divers procédés d'investigation et qui, par exemple, dans un cas difficile d'affection des organes thoraciques peut successivement les soumettre à l'auscultation, à la percussion, à l'examen radioscopique.

Pour s'en convaincre, il faut voir le développement qu'a pris le radiodiagnostic dans les hôpitaux étrangers, spécialement en Autriche et en Allemagne, là où il n'est pas laissé à des radiographes qui ne sont que des radiographes, mais confié à des cliniciens compétents. Dans les services de clinique médicale, c'est un assistant médecin, dans les services de clinique chirurgicale, un assistant chirurgien, et dans les services des voies urinaires un assistant urologiste qui s'adonne à l'exploration radiologique. C'est, par exemple, le même opérateur qui procède, avec le secours des rayons de Rœntgen et pour ainsi dire sous l'écran fluorescent, au diagnostic et à la réduction des fractures, à la recherche et à l'extraction des corps étrangers. A des médecins sont dus presque tous les progrès réalisés dans le domaine du radiodiagnostic, aussi bien au point de vue de la technique qu'à celui des résultats cliniques.

***

S'il est nécessaire d'être médecin pour tirer d'un instrument de diagnostic tous les services qu'il peut rendre, cette nécessité s'impose plus fortement quand il s'agit de manier un agent thérapeutique et surtout un agent thérapeutique aussi puissant, pour le bien et pour le mal, que les rayons de Rontgen.

Le diagnostic préalable, la question de savoir, par exemple, si l'affection en cause est de nature tuberculeuse, syphilitique ou cancéreuse, dans ce dernier cas le choix entre l'intervention chirurgicale et la radiothérapie, la délimitation du champ à irradier qui tantôt ne doit pas dépasser le mal visible, tantôt, au contraire, doit s'étendre à la région des ganglions lymphatiques les plus proches, l'adaptation de la dose à l'âge du malade, à la région traitée, à la nature et à la profondeur des lésions, la distinction entre les phénomènes dus à l'évolution naturelle de la maladie et les effets de la réaction thérapeutique, la détermination des cas individuels où les doses compatibles avec l'intégrité des tissus sains doivent exceptionnellement être dépassées, voilà quelques-uns des problèmes d'ordre beaucoup plus médical que technique, qui sont journellement posés au radiothérapeute.

En résumé, pour bien pratiquer le radiodiagnostic et la radiothérapie, il faut d'abord être médecin. Cette condition indispendable n'est toutefois pas suffisante. Il faut aussi, pour manier les rayons de Röntgen, posséder toute une série de notions théoriques et techniques, avoir fait un apprentissage. Mais l'acquisition de ces notions, comme on va le voir, n'est pas aussi longue ni aussi difficile que certaines personnes ont tenté de le faire croire.

***

La pratique de la radiologie médicale par les médecins implique, de toute nécessité, son enseignement aux médecins.

Cet enseignement est officiellement donné dans plusieurs universités étrangères. A Berlin, le Dr Grunmach, médecin de l'hôpital de la Charité, est professeur extraordinaire de radiologie médicale, et Vienne ne compte pas moins de trois privat-docent de radiologie médicale, les Drs Freund, Holzknecht et Kienbock.

A la Faculté de médecine de Paris, le professeur de physique M. Gariel et ses collaborateurs, font une part à la radiologie dans leurs cours théoriques ; des exercices payants de radiographie ont été institués par M. André Broca, agrégé de physique, dans son laboratoire ; M. Achard, agrégé de médecine, a donné la première place au radiodiagnostic dans ses remarquables leçons sur les nouveaux procédés d'exploration ; cependant un enseignement d'ensemble fait encore défaut.

C'est seulement dans un hôpital que l'enseignement complet de la radiologie médicale peut être donné puisqu'il comprend nécessairement trois parties :

1° Une partie théorique, ou purement physique ;

2° Une partie technique, le maniement des instruments ;

3° Une partie clinique, les applications de la radiologie à l'exploration et au traitement des malades.

De ces trois parties, la dernière est de beaucoup la plus longue et la plus difficile à apprendre. Il est évident qu'elle ne peut être enseignée qu'à l'hôpital, puisquelle exige, aussi bien pour l'étude du radiodiagnostic que pour celle de la radiothérapie, le concours et le défilé incessant d'un très grand nombre de malades divers.

A l'hôpital Saint-Antoine, où, depuis huit ans, j'enseigne librement la radiologie médicale, je me suis efforcé de réaliser les trois parties de ce programme.

L'enseignement des notions théoriques et techniques, nécessaires au médecin qui veut manier les rayons de Röntgen, est donné régulièrement deux fois par an, sous forme de cours de vacances, d'une durée de huit jours, l'un immédiatement avant Pâques, l'autre dans la seconde quinzaine d'octobre. Telle est aussi la durée habituelle des cours analogues qui ont lieu en diverses villes d'Autriche et d'Allemagne. Chaque cours se compose d'une série de huit conférences d'une heure, consacrées à l'exposition des notions de physique indispensables, à la reproduction des expériences fondamentales, à la démonstration des instruments.

Ces cours, librement ouverts à tous les étudiants et docteurs en médecine, sont complétés par des exercices pratiques de radioscopie et de radiographie auxquels donne accès un droit d'inscription. Toute l'après-midi est occupée par les exercices pratiques de radiographie sous la direction de mon dévoué chef de laboratoire, M. Jaugeas ; ces exercices ont été suivis déjà par plus de cent trente docteurs, parisiens, provinciaux et étrangers.

En dehors des cours de vacances, les applications de la radiologie au diagnostic et à la thérapeutique font l'objet de conférences spéciales, ouvertes à tous.

Quant à l'enseignement clinique de la radiologie médicale, il est quotidien. Chaque jour, de nouveaux malades me sont adressés par mes collègues, médecins et chirurgiens, pour être soumis à la radiothérapie ou à la radiumthérapie. Après examen et discussion du diagnostic, du pronostic et de la posologie propres à chaque cas, je les confie aux mains de mes excellents collaborateurs, les docteurs Belot et Haret, dont les travaux en radiothérapie font autorité.

La radioscopie, particulièrement appliquée à l'exploration des poumons, des plèvres, des ganglions bronchiques, du cœur, de l'aorte, de l'œsophage, etc., en un mot au diagnostic médical, est employée, en dehors des cas urgents, le vendredi et le samedi de chaque semaine, le vendredi pour les malades du service, le samedi pour les malades externes. Pour assister à ces examens radioscopiques hebdomadaires, il n'est besoin d'aucune inscription, tous les étudiants et docteurs en médecine y sont admis.

Une bibliothèque de radiologie médicale où sont réunies les principales publications françaises, allemandes et anglaises, une collection de radiogrammes, simples et stéréoscopiques, un musée de radiothérapie comprenant des moulages, des photographies et des préparations microscopiques, complètent cette libre organisation que le bienveillant appui de M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, m'a permis de créer ; je suis heureux de lui en exprimer ici ma profonde gratitude.

Les médecins qui ont suivi avec soin ces cours de vacances, en prenant part assidûment aux exercices pratiques, sont devenus capables, après huit jours de travail, de pratiquer correctement la radioscopie, la radiographie et le dosage radiothérapique. Ils sont devenus capables de s'y livrer seuls, sans risque pour leurs malades, et n'ont pluseu qu'à se perfectionner par l'usage.

Sans doute, ils n'ont pas manqué ultérieurement de rencontrer parfois des difficultés dans l'interprétation des images radioscopiques ou radiographiques, et dans la pratique de la radiothérapie.

Il n'en demeure pas moins prouvé que huit jours sont strictement suffisants à l'apprentissage de la partie théorique et technique de la radiologie médicale ; c'est, d'ailleurs, un minimum qu'il vaut mieux dépasser. L'étude de la partie clinique exige, par contre, une bien plus longue expérience.

*
* *

L'enseignement de la radiologie médicale doit-il être réservé seulement, après la fin des études régulières, aux médecins désireux de parfaire leur instruction ?

A mon avis, cet enseignement serait utile à tous les étudiants en médecine. La vue des images de Rœntgen, suivant immédiatement l'examen clinique des malades, faciliterait beaucoup aux débutants, entre autres études, celle des lésions du squelette et celle de la pathologie des organes thoraciques. De plus, si tous ne sont pas destinés plus tard à manier eux-mêmes les rayons de Rœntgen, tous seront appelés, sans aucun doute, à recourir à ces rayons comme moyen de diagnostic ou de traitement. Il importe donc qu'à ces deux points de vue ils connaissent, par expérience, les indications de leur emploi.

On peut prévoir, d'ailleurs, que le maniement des rayons de Rœntgen ira se vulgarisant parmi les médecins et constituera de moins en moins une sorte de spécialité. On verra grandir le nom-

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

## L'EAU MINERALE PURGATIVE DE CONDAL

Condal est un village situé en Espagne, sur les contreforts des Pyrénées Catalanes, dans la province de Lérida, non loin de la grande route qui relie Paris à Madrid. A un kilomètre environ, se trouve le ravin de San Roma dans lequel coulent les sources connues sous le nom d'Eaux de Rubinat.

La source principale est la *Source Condal*, déclarée d'utilité publique par Ordre Royal du 13 juin 1885. Son débit est considérable et la fixité de sa composition remarquable. Elle est exploitée par une Société française.

A l'encontre de la Fuente Amarga (source amère, dite Llorach) qui contient une énorme quantité de sels magnésiens, l'eau de *Condal* est minéralisée à peu près exclusivement par le sulfate de soude. La saveur de ce sel n'a pas l'amertume du sulfate de magnésie ; c'est ce qui rend l'eau de *Condal* beaucoup moins désagréable à prendre que la plupart des autres eaux purgatives.

L'analyse faite au laboratoire de l'Ecole nationale des mines de Paris, le 9 novembre 1889, a donné les résultats suivants :

| | gr. | Total des sels Anhydres | cristallisés |
|---|---|---|---|
| Sulfate de soude..... | 44,510 | 51,559 | 102,70 |
| Sulfate de potasse.... | 0,485 | | |
| Sulfate de chaux..... | 1,650 | | |
| Sulfate de magnésie.. | 3,069 | | |
| Chlorure de sodium.. | 1,854 | | |

Le sulfate de soude est un purgatif doux et certain qui convient aux sujets dont les entrailles sont irritables ou qui sont atteints de maladies inflammatoires et fébriles ; il agit alors comme tempérant et antiphlogistique.

Il excite la sécrétion muco-séreuse de la membrane interne du tube digestif et détermine, par suite, des selles liquides et répétées. Il y a là certainement un effet d'exosmose ; la solution saline étant plus douce que le sérum sanguin, celui-ci transsude à travers les parois des capillaires, mais il y a aussi impression physiologique sur la muqueuse intestinale et excitation sécrétoire réflexe.

Ingérée à très faibles doses, l'eau de *Condal* ne donne plus aucun effet purgatif et est absorbée ; le sulfate de soude, qui fait normalement partie des sels du sérum, contribue à diminuer la coagulabilité de la fibrine, augmente la rutilance des globules et favorise leurs échanges gazeux dans la respiration, enfin il excite les divers émonctoires et en particulier les reins.

*Indications thérapeutiques.*

A doses massives, l'eau de *Condal* est employée dans les affections du tube digestif et de ses annexes ; elle permet de dégager l'intestin des matières naturelles ou étrangères qu'il peut contenir, d'accélérer la sécrétion des glandes annexes et de diminuer la réplétion du système porte.

Dans l'anorexie, dans la constipation habituelle, dans les états maladifs du foie, tels que la pléthore bilieuse, l'ictère catarrhal, la lithiase biliaire, la diarrhée bilieuse, l'eau de *Condal* est absolument indiquée.

Dans la pléthore générale, son action déplétive et dérivative fournira un moyen de détente.

De même, son action révulsive sera recherchée dans les congestions utérines et en général dans les congestions de l'appareil uro génital, dans la congestion pulmonaire, dans le catarrhe bronchique tendant à se généraliser, dans les congestions cardiaque ou encéphalique, enfin dans les affections congestives des yeux ou de la peau.

A doses réfractées, l'eau de *Condal* agira comme reconstituant, mais il faut alors qu'on l'administre à doses assez faibles pour qu'elle passe presque inaperçue dans son action topique, et suffisantes cependant pour qu'après son absorption elle puisse amener une modification de la nutrition.

Dans la chlorose, dans l'albuminurie, le diabète, elle pourra ainsi donner de bons effets : elle augmentera la capacité du sérum sanguin pour les matières albuminoïdes et empêchera la dénutrition.

Dans la diathèse urique elle favorisera la combustion des matériaux quaternaires, augmentera la production de l'urée dans l'urine et diminuera celle de l'acide urique et des urates.

*Dose et mode d'emploi.*

L'eau de *Condal* se prend à jeun lorsqu'on veut utiliser ses propriétés déplétives ou dérivatives.

La dose varie naturellement suivant les effets qui sont recherchés; un verre à bordeaux donnera un effet laxatif léger ; un verre ordinaire une purgation légère ; la bouteille entière une purgation plus forte.

Si, au contraire, on veut mettre à profit son action reconstituante, c'est par verres à liqueur qu'on l'administrera et on pourra la faire prendre avant les repas.

Il est bien entendu que ce sont là simplement des indications générales que le médecin modifiera selon les cas, selon les âges et selon les tempéraments.

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

—

y a-t-il eu, comme certains faits nous le donnent à penser, une amélioration dans l'état de X. Se livre-t-il à un travail quelconque ? » Dois-je répondre à toutes ces questions ? J'ai déjà écrit à la compagnie que j'examinerai le malade. Dois-je même répondre ? et la compagnie ne cherchera-t-elle pas dans la comparaison des anciens certificats et du mien, sur une différence minime peut-être de rédaction, l'occasion d'un procès, chose que je désire à tout prix éviter ? Quel prix devrai-je lui demander pour cela ?

*Réponse.*— Vous pouvez accepter la mission que vous a proposée la compagnie d'assurances ; nous vous conseillons de procéder de la façon suivante pour établir votre rapport d'expert.

Vous vous ferez remettre tout le dossier relatif au sinistre, et notamment le certificat de consolidation.

Puis après une courte analyse tirée de ces documents, vous constaterez, sans vous laisser influencer par quelque considération que ce soit, l'état dans lequel se trouve présentement la victime de l'accident.

Si l'on vous demande de formuler des conclusions, soyez prudent ; si l'avenir ne vous apparaît pas absolument net, certain, tenez-vous-en aux présomptions.

Et puis, faites-vous honorer suivant le travail que vous aurez fourni ; 20 ou 25 fr. par exemple.

Dr M., à C. — Merci. Nous savions bien que vous seriez heureux de remplir ce rôle, sans titre ni avantages, comme vous l'avez toujours fait : vous n'en serez pas moins l'un des plus ardents prosélytes par la parole et par les actes.

Dr E. à Y. — Primé par MM. Armand et Coze, vous êtes condamné au stage ; mettez votre zèle au service de nos deux camarades qui ont sur vous le privilège (?) de l'âge et ont déjà tant fait dans le département pour la cause qui nous est chère.

Dr S. M. à L. — Je vous serais reconnaissant de vouloir bien faire savoir à mes confrères du *Concours*, qu'un jeune étudiant en médecine sur le point de terminer ses études serait disposé à faire des remplacements pendant les vacances. Je leur recommande ce jeune homme qui est sérieux et instruit.

Autre chose : pour faire partie de l'«Amicale», il faut être membre de l'Association ; or on me dit que le

*Suite page XII.*

bre des chirurgiens, des urologistes, des médecins-experts près les tribunaux ou les compagnies d'assurances et des praticiens plus particulièrement adonnés à l'étude des affections des organes thoraciques ou des voies digestives qui emploieront eux-mêmes les rayons de Rœntgen, concurremment avec les autres modes d'investigation. De même, on verra grandir le nombre des dermatologistes, des médecins et des chirurgiens qui voudront employer eux-mêmes les rayons de Rœntgen concurremment avec les autres procédés thérapeutiques.

***

On a, paraît-il, soulevé la question d'un diplôme spécial pour les médecins pratiquant la radiologie.

Puisqu'on n'exige pas de diplôme spécial pour le maniement de l'ophtalmoscope, du laryngoscope, du bronchoscope ou du cystoscope, ni pour le maniement du bistouri ou du lithotriteur, pas plus que pour celui des alcaloïdes ou des sérums, on ne voit guère la nécessité d'un diplôme spécial pour les médecins qui manient les rayons de Rœntgen. Entre des mains imprudentes, ces rayons sont dangereux, il est vrai, moins dangereux toutefois que beaucoup d'autres agents thérapeutiques, y compris le bistouri.

Cependant, s'il existait un enseignement officiel de la radiologie médicale, il pourrait être utile de lui donner, comme sanction finale, un certificat d'études analogue au libre certificat qui déjà m'est souvent demandé par des médecins à l'issue des cours de vacances.

Pour conclure :

*La pratique de la radiologie, radiodiagnostic et radiothérapie, doit être réservée aux médecins.*

*L'enseignement de la radiologie médicale serait utile à tous les étudiants en médecine.*

*Cet enseignement qui comprend nécessairement trois parties, théorique, technique et clinique, ne peut être donné complètement que dans un hôpital.*

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Financière médicale.

*Assemblée générale ordinaire du 24 juin* 1904.

L'Assemblée se constitue sous la présidence de M. le docteur Jeanne, désigné par le Conseil en remplacement de M. le docteur Gassot, empêché d'assister à la séance.

Le Président invite les 2 plus forts actionnaires présents, MM. Pierre et Bourdin, à prendre place au bureau en qualité d'*assesseurs* ; M. le docteur Beuve est nommé *secrétaire de la séance.*

Le président constate que la convocation à l'Assemblée a été faite légalement dans le n° 159 des *Petites Affiches* du 6 juin 1905, conformément aux statuts, et dans les n° 24, 25 et 26 du *Concours médical* des 17 et 24 juin et 1er juillet 1905.

Il constate, en outre, d'après la feuille, la présence réelle ou par pouvoirs de 603 actions, soit plus du quart du capital social et leur admission à la séance conformément aux prescriptions de l'article 31 des statuts.

Il rappelle enfin que le rapport du Conseil d'administration a été publié dans le n° 25 du *Concours Médical* du 24 juin 1905, et tenu à la disposition des actionnaires, au siège social, pendant quinze jours.

En conséquence, il déclare l'Assemblée Générale valablement constituée et donne la parole à l'Administrateur délégué pour la lecture de son rapport.

*Rapport du Conseil d'Administration de la* Financière médicale *pour l'exercice* 1904.

Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous présenter le rapport sur le fonctionnement de la Financière Médicale pendant l'exercice 1904.

Bilan au 31 décembre 1904.

*Actif* :

| | |
|---|---|
| Caisse | 194 94 |
| Société Générale | 9 » |
| Société française de reports et dépôts | 8.031 15 |
| Comptes courants | 188.800 » |
| Frais de commission et d'établissement | 6.555 08 |
| Avances à l'État | 165 02 |
| Maison de santé de la Plaine-Monceau | 22.129 28 |
| Participation | 9.440 » |
| | 235.324 47 |

*Passif* :

| | | |
|---|---|---|
| Capital | | 220.000 » |
| Créditeurs divers | | 273.75 |
| Fonds de réserve | | 1.311.40 |
| Dividende restant à distribuer | Coupon n° 1 — 648 »» | 5.126 50 |
| | — 2 — 672 »» | |
| | — 3 — 1.217 50 | |
| | — 4 — 2.589 »» | |
| Profits et pertes | Report de 1903 | 864 77 |
| | Solde de l'exercice 1904 | 7.748 05 |
| | | 235.324 47 |

Compte des Profits et Pertes

*Doit* :

| | |
|---|---|
| Frais Généraux | 3.548 85 |
| Amortissement des frais de commission | 452 08 |
| Solde mentionné au bilan | 7.748 05 |
| | 11.748 98 |

*Avoir* :

| | |
|---|---|
| Intérêts reçus de la Société française de reports | 178 60 |
| Intérêts reçus de la Participation | 9.440 »» |
| — de la Maison de Santé de la Plaine Monceau | 2.129.28 |
| — de la Société Générale | 1 10 |
| | 11.748.98 |

Ainsi que vous pouvez le constater, notre bilan se solde tant à l'actif qu'au passif par la somme de 235.324 fr. 47.

A l'actif, nous relevons 194.94 en caisse, 9 fr. à la Société Générale ; 8.031 fr. 15 à la Société

française de reports et dépôts formant un total général de 8.235 fr. 09 que nous sommes obligés de conserver toujours disponibles tant pour garantir le paiement des coupons non réclamés (5.126 fr. 50) que pour faire face aux frais généraux.

Nous avons reçu comme intérêts dus par la Participation, pour les sommes prêtées à des sociétaires (188.800) au taux de 5 % l'an, la somme de 9.440 et pour les fonds placés à la Maison de Santé de la Plaine Monceau (20.000 fr.) 2 129 fr. 28 contre 1.468 fr. 40 en 1905 représentant, net d'impôts, environ 10,65 % pour l'exercice écoulé.

Nos frais de premier établissement ne figurent plus que pour 6.555,08 dans nos comptes et nos avances à l'Etat pour 165.02.

Au Passif, nous trouvons le capital social 220.000 fr., les créditeurs divers pour 273,75, le fonds de réserve s'élevant à 1311,40, les dividendes non réclamés sur les 4 coupons échus 5.126,50 et enfin le compte des profits et pertes s'élevant pour 1904 à 7.748,05 ce qui, avec le report de l'exercice 1903, qui était de 864,77, nous permet cette année de mettre à la disposition de l'Assemblée Générale une somme de 8.612,82.

Au compte des Profits et Pertes, nous vous signalerons simplement, au Doit, la diminution des frais généraux réduits à leur plus simple expression et s'abaissant à 3.548,85, et à l'Avoir l'augmentation des revenus du capital qui, pour cet exercice, sont passés de 11.259,85 à 11.748,98, grâce aux brillants résultats obtenus par la Maison de Santé de la Plaine Monceau.

Nous proposons à l'Assemblée Générale les attributions suivantes :

| | |
|---|---|
| Somme disponible | 8.612.82 |
| 5 % à la réserve légale | 430 65 |
| Dividende à raison de 3 % net d'impôt par action | 6.600 00 |
| Impôt sur le dividende | 275 00 |
| A reporter à l'exercice suivant | 1.307 17 |
| | 8.612 82 |

*Le président fait remarquer que des démarches ont été faites auprès du Conseil d'Administration de la Participation en vue d'obtenir dans un délai assez bref le remboursement des prêts consentis aux assurés de cette Société, le contrat qui liait la Financière Médicale avec La Participation n'ayant plus raison d'être.*

*La Participation a mis à l'étude cette question de remboursement qui sera étudiée de concert avec le Conseil de la Financière.*

*En prévision de ce remboursement qui aurait lieu partiellement et qui pourrait laisser une certaine somme sans emploi, pendant quelque temps, le Président fait remarquer qu'afin de maintenir le taux des dividendes à un chiffre normal, le Conseil propose de ne pas distribuer la totalité des bénéfices et de porter le reliquat à l'exercice suivant.*

Votre Conseil aurait pu vous proposer pour cet exercice 1904 un dividende net d'impôts de 3,50 par action, mais les raisons que vient de vous exposer notre président vous démontreront la sagesse et la prudence de votre Conseil d'Administration dont vous sanctionnerez, nous n'en doutons pas, les propositions.

L'Administrateur délégué,
Dr A. Maurat.

M. Pierre demande la parole et fait remarquer que le prélèvement de 5 0/0 pour la réserve légale devrait être calculé non seulement sur le montant des bénéfices réalisés pendant l'exercice, mais aussi sur le reliquat des bénéfices de l'exercice précédent.

L'Assemblée estime qu'il peut y être donné satisfaction et qu'il en sera tenu compte pour cette année et que les chiffres du rapport du commissaire des *comptes, qui sera publié dans un prochain numéro du journal*, indiqueront cette modification.

Le président donne ensuite la parole à M. le docteur Arthur Petit, commissaire des comptes pour la lecture de son rapport.

*Rapport du Commissaire des comptes de la Financière médicale pour l'année 1904.*

Les livres de comptabilité de la Financière Médicale qui m'ont été soumis en temps utile sont exactement tenus, ne donnent lieu à aucune observation critique ; le bilan, qui résume fidèlement les écritures de l'exercice, nous donne les chiffres suivants :

*Actif :*

| | |
|---|---|
| Caisse | 194 94 |
| Société Générale | 9 »» |
| Société française de reports | 8.031 15 |
| Comptes courants | 188.800 »» |
| Frais de constitution | 6.555 08 |
| Avances à l'Etat | 165 02 |
| Maison de Santé | 22.129 28 |
| Participation | 9.440 »» |
| | 235.324 47 |

*Passif :*

| | | |
|---|---|---|
| Capital | | 220.000 »» |
| Créditeurs divers | | 273 75 |
| Réserve | | 1.311 40 |
| 1er coupon | 648 | 5.126 50 |
| 2e coupon | 672 | |
| 3e coupon | 1.217 50 | |
| 4e coupon | 2.589 »» | |
| Report 1903 | | 864 77 |
| Solde exercice 1904 | | 7.748 05 |
| | | 235.324 47 |

Par comparaison avec le bilan 1903, on trouve à l'actif une augmentation de 1.425 à la Société de reports.

Une augmentation de 660.88 à la Maison de santé de la Plaine Monceau ;

Les comptes courants de la Participation, 188.800 et, par suite les intérêts 9.440, n'ont pas varié.

Au Passif, la réserve habituelle a été prélevée, le compte coupons non touchés, continue à s'augmenter à chaque exercice ; il figure cette fois pour 5.126.50.

Le solde bénéficiaire 1903, qui était de 7.156,81 passe à 7.748,05, en augmentation de 191,24 ; le solde augmenté du reliquat de l'année précédente permet une disponibilité de répartition de 8.612,82.

Compte des Profits et Pertes

*Doit :*

| | |
|---|---|
| Frais généraux | 3.548 85 |
| Amortissement des frais de constitution | 452 08 |
| Solde du Bilan | 7.748 05 |
| | 11.748 98 |

*Avoir :*

| | |
|---|---|
| Intérêts Société de reports........... | 178 60 |
| Intérêts Participation............... | 9.440 »» |
| Maison de Santé..................... | 2.129 28 |
| Intérêts Société générale............ | 1 10 |
| | 11.748 98 |

Le « Doit » de la comptabilité nous montre que le 1/20e d'amortissement a normalement fonctionné.

Et l'«Avoir », comme l'a dit le rapporteur du Conseil d'Administration, doit son augmentation au dividende élevé du placement à la Maison de Santé.

Sous le bénéfice de ces quelques observations et les opérations de comptabilité de la Financière ayant été reconnues correctes, je vous propose d'approuver le rapport du Conseil d'Administration et le projet de répartition qui vous est soumis. Paris, le 15 juin 1905.

Le Comissaire des Comptes,
Dr A. Petit.

Personne ne demande la parole, le Président met aux voix les résolutions suivantes :

1re Résolution

Les comptes et le bilan de l'exercice 1904 sont approuvés dans les termes où ils sont présentés par le Conseil d'Administration (*adopté à l'unanimité*).

2e Résolution

Il sera versé à la Réserve légale un prélèvement de 5 0/0 sur le solde disponible, soit 430.65 (*adopté à l'unanimité*).

3e Résolution

Il sera distribué, dès à présent, un dividende de 3 francs nets d'impôts, par action, la taxe sur le dividende étant supportée par la société (*adopté à l'unanimité*).

4e Résolution

Il sera reporté à l'exercice 1905 le solde, soit 1.307.12 (*adopté à l'unanimité*).

5e Résolution

M. le docteur Arthur Petit est réélu commissaire des comptes pour l'année 1905 ; ses honoraires sont fixés à 200 fr. ; M. le docteur Angelby est également réélu commissaire-adjoint (*adopté à l'unanimité*).

6e Résolution

MM. les docteurs Gassot, Maurat, Jeanne, Beuve et Raimbert administrateurs sortants, sont réélus dans les conditions prévues par l'article 16 des statuts (*adopté à l'unanimité*).

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à trois heures et demie.

# CORRESPONDANCE

## L'application médicale de la loi accident.

X... 29 juin 1905.

Mon cher confrère.

Je me suis empressé de répondre à la demande de renseignements du *Concours* ; mais à cette réponse un peu sèche et officielle, je viens en ajouter une particulière où vous pourrez, au besoin, puiser pour les confrères qui vous lisent si attentivement. J'ai accusé en 1904, 410 accidents de travail vus pour ma part. Chiffre énorme ! Une seule compagnie d'assurance en a quarante-deux (le Secours). Ces chiffres demandent explication. Si j'ai vu de si nombreux blessés, cela tient à des causes que les confrères feront bien de méditer.

1° Tout d'abord je ne suis pas médecin officiel de compagnies d'assurances — cela est connu et m'attire la confiance des blessés.

2° Notre syndicat a élaboré une plaquette (reproduite par le *Concours*) et cet opuscule a été distribué à tous les syndicats ouvriers. De plus, chacun des membres du syndicat médical en possède et en donne un exemplaire à chaque blessé qu'il traite.

Nous avons eu soin de faire signer l'exemplaire par le secrétaire de la Bourse du travail pour deux raisons : la première afin qu'on ne puisse nous accuser de faire de la réclame personnelle alors que nous n'avons en vue que l'intérêt général ; la seconde parce que les ouvriers ont plus de confiance dans un écrit émanant de la Bourse de travail et signé de l'un des leurs.

3° Comme il n'y a pas moyen de toucher d'honoraires pour les blessés soignés dans les hôpitaux, nous les traitons presque tous à domicile. Si un confrère du syndicat soignant un blessé a besoin d'aide, il appelle un confrère chirurgien *du groupe* et j'affirme qu'avec un bon outillage et de la bonne volonté on peut faire presque toute la chirurgie d'accidents à domicile. Pour ma part, j'ai autant de succès à domicile que dans mon service de chirurgie où des médecins s'obstinent à envoyer leurs blessés, histoire de perdre leurs honoraires et leur prestige.

4° Comme président du syndicat j'ai eu à donner mon avis dans plusieurs litiges et, à part quelques notes exagérées (on ne sait pourquoi) des confrères qui se font tort et font tort au corps médical tout entier, il y a toujours eu arrangement convenable.

Je suis tout disposé à servir de Correspondant au *Concours* ; mis il ne faut pas que ce soit à titre officiel. Le syndicat passe pour trop radical et effraie un peu les endormis du corps médical régional. Mon nom pourrait peut-être empêcher des adhésions de gens que la lecture du *Concours* amènera petit à petit à penser comme moi,

Donc comptez sur moi, mais ne me mettez pas en vedette.

Serrez la main de ma part aux confrères Gassot, Maurat, etc., et croyez-moi votre bien dévoué.

Dr X

# BIBLIOGRAPHIE

Dr G. Fischer.—**La Contagion humaine des maladies microbiennes des animaux domestiques. (Etiologie, Prophylaxie). Police sanitaire des animaux.** (1 vol. 350 pages. Maloine, éditeur, Paris, 1905.)

Le but de cet ouvrage est essentiellement pratique. L'auteur y réunit les maladies *microbiennes* qui peuvent être transmises à l'homme par les animaux domestiques ; il expose à la fois leurs dangers et la façon de s'en préserver.

Cette étude s'adresse aux praticiens, médecins ou vétérinaires, qui dans l'exercice quotidien de leur profession rencontreront souvent des personnes contaminées par les animaux ; ils trouveront dans cet opuscule, résumes par chaque maladie, les moyens de prophylaxie, et les obligations que leur impose la police sanitaire.

Enfin l'ouvrage s'adresse aussi à l'industrie pour faire conna tre les dangers de certains produits d'origine animale.

Pour chaque affection, après quelques données sommaires sur la symptomatologie, l'auteur étudie

la contagion de l'animal à l'homme (historique, fréquence, modes de contamination), et la prophylaxie, en citant *in extenso* les articles afférents de la Législation sanitaire.

Sont successivement envisagés : le charbon, la rage, la tuberculose, la fièvre aphteuse, la psittacose, la diphtérie aviaire et la pseudo-diphtérie humaine, la vaccine, le rouget du porc, les teignes. Un chapitre spécial est consacré aux maladies peu ou pas transmissibles. Enfin les gales, quoique ne se rattachant pas directement aux maladies microbiennes, y sont également traitées dans le but de rendre l'ouvrage plus complet.

**La Cure de Lamalou (par le Dr Cauvy).**

Dans ce travail, le Dr Cauvy (de Lamalou) passe en revue les principaux éléments par lesquels agissent les Eaux thermales de la station et attire l'attention sur l'importance qu'il y a d'utiliser les bains de piscine à proximité du griffon, sans intermédiaire de bassin d'attente, ce qui permet au malade de se mettre en communication directe avec la source même dont les eaux jaillissent, en quelque sorte, toutes vivantes et avec toutes leurs propriétés, toute leur radio-activité.

Il résulte des effets physiologiques observés après la cure de Lamalou que l'action des eaux est surtout une action sédative, reconstituante ou tonisédative suivant le mode d'emploi. Aussi le traitement de Lamalou est-il indiqué contre les douleurs et impotences organiques ou fonctionnelles ayant pour origine une maladie nerveuse ou une diathèse rhumatismale. L'auteur conclut en disant que s'il était permis de faire une formule servant de moyen mnémotechnique on devrait dire : Lamalou = Station de nerveux et de neuro-arthritiques, douloureux ou impotents.

Dans la dernière partie de ce travail, l'auteur dit que, s'il est quelquefois utile d'avoir recours, pendant la saison thermale, à des adjuvants, ces derniers ne doivent être que le massage et la Rééducation motrice, et encore faut-il que ces adjuvants soient surveillés et dosés avec soin, de façon à ne point surmener le malade et que l'ensemble du traitement reconnaisse toujours une même similitude de vue.

La cure thermale reste dans tous les cas le substratum de la thérapeutique car elle vise directement les phénomènes morbides et le terrain sur lequel ils évoluent. C'est par l'ensemble d'influences à la fois excitantes et modératrices que sont régularisées les fonctions nerveuses, médullaires surtout chez les spécifiques, les nerveux héréditaires, les affaiblis et les prédisposés.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Distinctions honorifiques.** — Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur:

Guerre. — *Au grade de Chevalier.* — MM. les docteurs Rabel (de Meulan) et Fuzet du Pouget (de Casteljau), pour soins gratuits donnés à la gendarmerie depuis plus de trente-cinq ans.

— Sont nommés :

*Officiers de l'Instruction publique.* — MM. les docteurs Segond (de Paris), Verdier (d'Auch).

*Officiers d'Académie.* — MM. les docteurs Barthez (de Narbonne), Frenkel (de Toulouse).

N. D. L. R. Toutes nos félicitations aux nouveaux dignitaires, membres du « Concours médical » et surtout aux deux premiers, nos fidèles de la première heure.

**Nouvelle bourse de voyage aux V. E. M.** — La Compagnie générale des eaux minérales de Royat (Puy-de-Dôme) fonde une bourse de voyage aux V. E. M. organisés par le docteur Carron de la Carrière, sous la direction scientifique du Professeur Landouzy. Cette bourse sera attribuée par tirage au sort à l'un des membres de la Société de l'Internat des hôpitaux de Paris, interne en exercice dans un des hôpitaux du département de la Seine.

**Association médicale internationale pour aider à la suppression de la guerre.** — L'Association Médicale Internationale pour aider à la suppression de la guerre s'est réunie en Assemblée générale, le 24 juin, à son siège social, 25, rue des Mathurins, à Paris, sous la présidence du docteur J. Rivière.

De nombreux médecins, de nationalités différentes, ont pris part à cette réunion.

L'Association a pris, à l'unanimité, les résolutions suivantes :

1° Sur la proposition du Dr Philippeau, ancien président du Syndicat des Médecins de la Seine, adresse de félicitations au Président Roosevelt à l'occasion de son intervention dans la guerre d'Extrême-Orient, ainsi conçue :

« L'association, convaincue « que la guerre est un « outrage à la civilisation », vote des félicitations « au President Roosevelt, pour son initiative et des « remerciements pour sa tentative de rapproche- « ment de deux peuples séparés par un fossé chaque « jour plus profond et que les hostilités conduisent « à l'abîme ».

2° Déclaration du principe suivant, à savoir : Les tendances pacifistes de l'Association respectent intégralement la noble idée de Patrie, et ne visent en rien la question du désarmement.

3° Sur la proposition du Président, les vœux suivants sont votés à l'unanimité. :

1° Que, dans les conflits qui peuvent diviser les nations, les gouvernements, pénétrés de l'idée que l'amour-propre personnel doit s'effacer devant l'intérêt général, se fassent des concessions que réclame la raison.

Qu'en cas de conflits armés, les hostilités ne puissent commencer sans « au préalable » une déclaration de guerre formelle ; agir autrement, c'est frapper son adversaire par derrière.

3° Qu'il serait sage et humain de réclamer un contrôle international sur la fabrication des armes et explosifs modernes.

4° Que les problèmes internationaux soient, à l'avenir, résolus par deux tribunaux : Tribunal International et Tribunal Humanitaire. Le premier, composé de délégués de toutes les corporations, tranchera les différends des pays intéressés ; le second, formé de représentants élus par toutes les nations, décidera des questions qui touchent à l'ordre international et humanitaire.

Pour le Comité :

Docteurs : Philippeau, Mazery, Cogrel, Maréchal.

**XVe Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française.** (Rennes 1er et 7 août 1905. — Le président du Congrès a décidé que les représentants des journaux médicaux auraient droit à tous les avantages concédés aux congressistes, y compris ceux relatifs aux billets à prix réduit. Seulement, il demande qu'on lui envoie le plus tôt possible le nom et l'adresse de ces rédacteurs avec l'indication du journal.

S'adresser à M. le Dr Sizaret, secrétaire général, Rennes.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le Dr Rigaux, de Milly (S.-et-O), membre du « Concours médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 30 29 JUILLET 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.

Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.

Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels

Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# LA SEMAINE MÉDICALE

## Les hémorrhagies de la délivrance.

M. le Dr L. Dubrisay a résumé en quelques traits, dans un article de la *Revue des cours de vacances*, la conduite à tenir dans les différents cas d'hémorrhagies de la délivrance.

On peut diviser ces hémorrhagies en deux groupes :

A. Les hémorrhagies immédiates, se produisant avant l'expulsion de l'arrière-faix ou immédiatement après ; ce sont de beaucoup, les plus fréquentes.

B. Les hémorrhagies secondaires, se produisant plusieurs heures après l'accouchement et dont le traitement consiste dans l'évacuation rapide des caillots contenus dans l'utérus, suivie d'injections intra-utérines à l'aide d'une sonde à double courant à 48° faites avec de l'eau bouillie, du permanganate, de l'iode (jamais de sublimé).

### Hémorrhagies immédiates.

Il faut s'assurer, avant tout, qu'on est bien en présence d'une *hémorrhagie utérine*.

Le sang, en effet, peut provenir : de la *vulve*, du *périnée*, du *vagin*, du *col*, mais dans tous ces cas, les contractions utérines n'ont aucune influence sur l'écoulement, qui continue à se produire en dépit de la réapparition du *globe rassurant* (corps de l'utérus contracté).

On doit éliminer également les *hémorrhagies du segment inférieur*, qui sont la conséquence, soit d'une déchirure de cette région, soit d'une insertion vicieuse du placenta : le sang s'écoule au dehors d'une façon continue, ou bien il s'accumule dans le segment inférieur qu'il distend, refoulant vers le diaphragme le corps utérin, petit et dur. Le traitement consiste essentiellement en l'ablation des caillots et débris ; ne pas trop compter sur les injections chaudes et ne pas hésiter à comprimer le segment inférieur entre double tampon, l'un *utero-vaginal* l'autre *abdominal*, réunis par un bandage en T.

L'hémorrhagie est bien due à l'inertie utérine : pour qu'elle puisse se faire, il faut que le placenta soit en partie décollé, ou expulsé depuis peu.

Cette hémorrhagie peut être *externe*, *interne* ou *mixte* (c'est le cas le plus habituel).

Les symptômes dépendent d'ailleurs essentiellement du *degré de l'hémorrhagie* et de l'état *actuel* de la femme : une perte de sang insignifiante pouvant être le point de départ de phénomènes graves, chez une accouchée déjà affaiblie par des hémorrhagies répétées.

L'hémorrhagie peut être *silencieuse* : la femme ne se plaint de rien ; elle semble reposer tranquillement, mais si l'on vient à l'examiner, on la trouve pâle, parfois sans connaissance ; *le pouls est rapide et petit*, parfois *incomptable*. Si la perte est abondante, les *extrémités sont froides*, ainsi que la *langue*, les lèvres décolorées. On découvre alors la malade : si l'hémorrhagie a été externe, la femme baigne dans une véritable mare de sang. S'agit-il d'une hémorrhagie interne ? c'est à peine si les

draps sont maculés, mais en portant la main sur l'abdomen, on s'aperçoit que l'utérus, *très mou*, remonte au-dessus de l'ombilic. L'expression fait sortir un flot de sang liquide charriant des caillots.

Dans d'autres cas, l'hémorrhagie s'accompagne de troubles qui attirent l'attention de la malade ; celle-ci se plaint de vertiges, d'éblouissements, de nausées ; elle se sent défaillir. Parfois elle accuse d'assez fortes douleurs de reins.

La *quantité* de sang perdue est *très variable* : elle peut aller de 500 à 1.500 grammes.

Le *pronostic* dépend de l'*état de la femme*, de la *quantité* de sang perdue. On peut, de toute façon, considérer comme sérieuse toute hémorrhagie dépassant 800 grammes.

La mort peut être *immédiate*, par *anémie aiguë*, par *syncope* ; elle peut survenir *tardivement*, du fait de l'*infection* toujours redoutable chez les femmes qui ont beaucoup perdu.

Traitement.

Le traitement est *préventif* ou *curatif*.

*a) Préventif* : Il faut empêcher, dans la mesure du possible, par la bonne surveillance de l'accouchement, l'*inertie utérine* de se produire.

*b) Curatif* : Le traitement curatif doit répondre à deux grandes indications :

1° *Arrêter l'hémorrhagie*, traitement local ;

2° *Combattre l'anémie aiguë*, traitement général.

*Arrêter l'hémorrhagie*.—Le traitement local consiste dans ce simple précepte donné par Tarnier : *Il faut vider l'utérus*, pour favoriser sa *rétraction* et sa *contraction*.

La femme est ou n'est pas délivrée. Si l'arrière-faix est encore dans l'utérus, on pratique la *délivrance artificielle* et on laisse la main dans l'utérus, en guise d'excitation, jusqu'à ce que l'organe se rétracte bien.

Si la *délivrance est faite*, il faut encore introduire la main dans l'utérus, pour en explorer la cavité, et le débarrasser de tout débris (membranes ou placenta), ainsi que des caillots qui le distendent : souvent cela suffit. — Dans le cas contraire, on aura recours aux moyens suivants :

*a) Injections intra-utérines*, d'eau bouillie à 48 ou 50°, faites avec une sonde à double courant. Faire passer 4 ou 5 litres.

(On a proposé les *injections de sérum gélatiné* ; elles sont très hémostatiques, mais présentent le grand inconvénient de favoriser l'infection en offrant aux germes un excellent milieu de culture).

*b) Tamponnement intra-utérin*, à la gaze stérilisée. — Excellent moyen d'attente, mais ne pas le laisser plus de 12 heures pour éviter l'infection.

*c) La compression de l'aorte*.

Enfin on se trouvera bien, *une fois l'utérus vidé*, de faire une ou deux injections sous-cutanées d'*ergotine*.

2° *Traitement général*. — C'est le traitement de toutes les grandes hémorrhagies ; aussi ne ferons-nous qu'en indiquer les grandes lignes.

Il faut :

1° *Immobiliser la femme*, la tête basse, au besoin dans la position de Trendelenburg.

2° *La réchauffer*.

3° *Relever le tonus vasculaire* au moyen de :

*a) Sérum artificiel*, à doses massives, 1 ou 2 litres dans les 24 heures ;

*b) Injection d'éther*.

*c) Injection de caféine*.

4° *Activer l'influx nerveux* : huile camphrée, alcool, frictions.

5° *Combattre l'ischémie des centres*, par la position, par l'auto-transfusion.

6° *Ultérieurement*, combattre l'anémie consécutive par le sérum, le fer, etc.

En dernier lieu, on redoublera de précautions antiseptiques, pour éviter l'infection, si grave, chez les malades qui ont été fortement saignées.

*N. B.* — On se souviendra que, plus que toutes les autres infectées, les femmes ayant subi de grandes pertes de sang sont susceptibles d'avoir des phlébites, aussi faudra-t-il les surveiller sévèrement,

---

## Recherche facile du sucre dans l'urine.

Quand on verse dans de l'urine contenant du sucre une certaine quantité d'une solution de formaline à 5 0/0, on lui voit souvent prendre, au bout de 24 à 48 heures, une teinte verdâtre d'autant plus accentuée que cette urine renferme davantage de produits anormaux de désassimilation (acétone, acide acétique, etc.). En élevant la température de l'urine à 50°-60°, on hâte l'apparition de la teinte verdâtre. Inversement on la retarde, en refroidissant le liquide (0° à 10°)

Or, d'après la *Rev. internat. de clin. et de thérap.*, le prof. Strzyzowski a pu constater que la réaction susdite fait défaut dans les cas de diabète léger, et que sa survenance autorise à conclure à l'existence d'un diabète grave. Le pigment qui se forme en pareils cas est alcalin et très soluble dans le chloroforme. Sa composition chimique n'est pas encore fixée ; vraisemblablement, il s'agit d'un produit de désassimilation qui, en présence de la formaline, donne naissance a un produit de condensation coloré en vert.

---

## Le bouillon de légumes contre la gastro-entérite des nourrissons.

Le bouillon de légumes, dit M. le Dr Pierre Lesage, dans sa thèse, grâce à son goût agréable, est bien accepté de la part des enfants et favorise l'emploi des féculents.

En permettant aussi de suspendre complètement l'alimentation lactée, pendant quelques jours, il réalise donc une étape importante souvent indispensable dans le traitement des gastro-entérites.

Les fécules servent de milieu de culture aux microbes *acidifiants* et ont par ce fait une action *empêchante* vis-à-vis des protéolytiques. Ils ont une action antiputride et modifient profondément le bouillon de culture intestinal.

Au point de vue de l'antisepsie intestinale, ils produisent les mêmes effets remarquables aussi bien chez les enfants au-dessous de six mois que chez les nourrissons plus âgés.

Le bouillon de légumes, employé soit pur, soit sous forme de bouillie très claire, faite avec de la farine de riz, présente sur la diète hydrique, qui ne peut être continuée beaucoup plus de vingt-quatre heures, l'avantage considérable de permettre de suspendre pendant un laps de temps variant de deux à huit jours toute alimentation lactée. Le bouillon de légumes est pris très volon-

tiers par les enfants de tout âge et détermine les heureux effets suivants :

L'amélioration des selles, qui généralement en très peu de jours reprennent leur caractère normal ; l'augmentation immédiate et rapide du poids des petits malades, même chez ceux qui devront succomber.

Cette amélioration est la conséquence, comme l'a montré M. Méry, d'une réhydratation extrêmement rapide des tissus, s'effectuant en quelque sorte d'une façon mécanique favorisée par la teneur en chlorure de sodium du bouillon de légumes.

Ce régime ne peut être qu'un régime transitoire, dont la valeur alimentaire est bien loin de représenter la ration journalière nécessaire au nourrisson. Il favorise néanmoins une reprise rapide des forces, et aide à traverser assez facilement une période souvent délicate dans le traitement de la gastro-entérite, en permettant de ne reprendre le lait que lorsqu'on est certain, par le retour des selles à l'état normal, que l'infection intestinale est vaincue.

La reprise du lait elle-même a été singulièrement facilitée par cette nouvelle diététique. Grâce au coupage du lait avec le bouillon de légumes, celui-là est mieux toléré par l'estomac et puisque les farineux empêchent la putréfaction des substances azotées, ils doivent laisser plus d'albumine utile, c'est-à-dire assimilable, et on peut les considérer comme des aliments d'épargne vis-à-vis des aliments azotés.

Enfin, le régime chloruré du bouillon de légumes a besoin d'être surveillé, surtout chez les cachectiques, et s'il se produit de l'œdème, il est prudent de le supprimer immédiatement.

### Applications thérapeutiques du peroxyde de magnésium.

M. le Dr Ch. de Lautaret, de Paris, a étudié dans sa thèse les applications thérapeutiques du peroxyde de magnésium.

Voici les résultats de ses recherches :

La magnésie peut, par les procédés actuellement connus, s'hyperoxygéner et donner naissance à une poudre blanchâtre, mélange de magnésie et de peroxyde de magnésium dans les proportions variant de 13 à 25 0/0 : c'est cette poudre peroxydée que l'on utilise en thérapeutique.

Son emploi est indiqué : 1° dans les affections de l'estomac et de l'intestin qui reconnaissent pour cause des fermentations anormales ; 2° dans les hémorrhagies intestinales ; 3° accessoirement dans l'anémie et les affections buccales, nasales et pharyngées.

La dose à employer dans les maladies de l'estomac est de 25 à 50 centigrammes de poudre peroxydée, elle est de 13 à 25 centigrammes dans les diarrhées et les hémorrhagies intestinales. Les solutions peroxydées pour les lavages antiseptiques du tube digestif doivent être à 25 centigrammes pour un litre d'eau.

Ce médicament agit par mise en liberté d'oxygène à l'état naissant : réaction consécutive à un dédoublement de la poudre peroxydée en eau oxygénée et sel de magnésie au contact d'un acide.

On n'a pas observé de troubles à la suite d'ingestion de poudre peroxydée.

### Les injections d'alcool absolu comme traitement des hernies.

Un de nos attentifs lecteurs nous remercie de l'indication utile que lui a fournie un article de la Presse étrangère (n° 12 du *Concours*, page 185) sur le traitement des hernies par les injections sous-cutanées d'alcool. Nous tenons à faire remarquer à ce sujet quelques points fort importants.

D'abord, cette méthode, préconisée par Brodnitz, de Francfort, n'est applicable qu'aux pointes de hernies et aux hernies chez les enfants. On doit

# ÉTUDES ET PROJETS

**Rapport présenté à l'Union des Sociétés de Secours mutuels des cantons d'Ivry, Charenton et Saint-Maur-les-Fossés, sur les améliorations à apporter dans les services médicaux et pharmaceutiques des Sociétés.**

Titre I.

*Services médicaux.*

Messieurs,

Inutile de vous dire que les œuvres de mutualité et de prévoyance ont pris depuis une dizaine d'années une extension formidable. Les idées actuelles sont tout à la mutualité et le mouvement dans ce sens s'accentue de jour en jour.

Près de quatre millions et demi de mutualistes de tous ordres, en France, à l'heure présente ! et l'on peut s'attendre à voir ce chiffre s'élever rapidement, à moins que la loi sur les retraites ouvrières .... mais ne faisons pas de politique.

Pour donner de la cohésion à cette masse de citoyens qui — on le voit à certains signes — commence à donner des inquiétudes aux pouvoirs publics par la crainte de la voir devenir un Etat dans l'Etat, on a créé des unions de Sociétés de secours mutuels, locales, régionales, puis des collèges d'unions, et enfin la Fédération de la Seine et la Fédération nationale de la mutualité française, présidée par l'homme distingué qu'est M. Léopold Mabilleau.

Le but est éminemment bienfaisant, grand, noble même, puisque son principal objectif est d'assurer à tous les Français mutualistes une retraite pour la vieillesse, une indemnité quotidienne de maladie pendant un temps plus ou moins long, et des soins médicaux et pharmaceutiques pendant la durée de la maladie ; mais ne le dépasse-t-on pas en voulant rendre la mutualité obligatoire, en voulant créer la mutualité familiale, la mutualité maternelle, l'assistance aux indigents, et en voulant favoriser — système de compensation condamnable à tous les points de vue — les médecins qui seront médecins de Sociétés de secours mutuels, au détriment des autres ?

Car, Messieurs, si d'aucuns exagèrent en disant que la Société de secours mutuels « prend dans la poche du médecin pour verser dans celle des adhérents », il n'en est pas moins vrai que le médecin est la cheville ouvrière des Sociétés, que c'est lui qui fait leur prospérité, que la mutualité n'est pas faite pour lui, mais contre lui, et qu'il prête son concours sans compter, ne songeant pas assez à donner une limite aux concessions qu'il fait.

Dans toutes les questions philanthropiques, le médecin, qui est mutualiste par caractère et par profession, va de l'avant, se prodigue généreusement — personne ne le conteste — mais on a trop vite

faire précéder l'injection d'alcool d'une petite injection de cocaïne (1 cc. de solution à 2 %) ; il faut récidiver tous les 3 ou 4 jours, et faire au moins 15 à 20 injections. On pratique, de préférence, l'injection le soir, avant le coucher ; le bandage doit être remis le lendemain matin. Il est imprudent de supprimer brusquement le bandage après les premières injections d'alcool.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

**ERRATUM**

Art. Gynécologie (N° 29)
Page 455, ligne 24.
Au lieu de : injection,
lire : sujétion.
Page 456, ligne 30.
Au lieu de : inhibitoire,
lire : inhibitrice.

## MÉDECINE PRATIQUE

### Le traitement de la syphilis.

La retentissante découverte de l'allemand *Schaudinn*, annoncée solennellement à l'Académie par l'Institut Pasteur comme un événement de première importance, les non moins retentissants débats académiques sur la nature de la paralysie générale entre les maîtres de la neuropathologie et ceux de la syphiligraphie ont rappelé l'attention sur ce fléau de l'humanité contemporaine qui compte, pour la plus large part, dans la dégénérescence des races.

La découverte du spirochète pallida n'a malheureusement pas fait avancer la science du moindre petit pas dans la thérapeutique de la syphilis, puisqu'on ne connaît pas encore le mode d'action, ni les toxines, ni, à plus forte raison, les antitoxines de ce spirille nouveau. Force nous est donc de nous en tenir à l'ancien traitement, qui, d'ailleurs, bien manié, donne des résultats aussi satisfaisants que possible. Mais, comme la chimie moderne a enrichi la thérapeutique de substances nouvelles et comme les syphiligraphes contemporains ont fait de nombreux essais et vanté les mérites de beaucoup de nouveaux moyens, il en résulte pour le praticien un réel embarras avant de se décider à choisir tel moyen plutôt que tel autre. Nous essaierons, aujourd'hui, de le guider dans ce choix, en toute impartialité et sans opinion préconçue.

I

LE VIEUX TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

Il nous faut, avant tout, proclamer ce principe fondamental que le plus efficace remède de la syphilis, c'est le MERCURE. Nous n'irons pas jusqu'à dire : « *Hors le mercure, point de salut* », mais, nous tenons pour illusoires et, par conséquent, pour dangereux, les prétendus succédanés du mercure, salsepareille, gaïac, soufre et iodures. Nous ajouterons, toutefois, un petit correctif pour l'iodure de potassium dont l'action paraît bien établie, quoiqu'on ait essayé récemment encore de le dénigrer. Il faut se garder de l'engouement moderne inconsidéré pour tout ce qui est nouveau et inconnu, au détriment de ce que l'expérience des siècles a consacré comme excellent. Quand nous tenons un bon remède, ne l'abandonnons jamais, quelque vieux qu'il soit et quelque belle promesse que l'on nous fasse d'un nouveau produit, soi-disant supérieur.

---

fait de considérer ses générosités comme un dû et alors il n'y a plus qu'un pas, vite franchi, pour en arriver à l'abus.

N'a-t-on pas vu, en 1893, le ministère Dupuy adresser au Président de la République son rapport sur les opérations des sociétés de secours mutuels pendant l'année 1891, et signaler l'attitude, à son avis blâmable, du corps médical, qui se coaliserait contre les sociétés, à la faveur de l'article 13 de la loi de novembre 1892, qui leur permet de bénéficier de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels ? Bien mieux, le ministre, prenant toujours parti contre le corps médical, l'accuse d'accorder trop facilement des médicaments et surtout des médicaments chers aux sociétaires et engage les sociétés à prendre de jeunes médecins qui se feront la main chez elles et seront plus maniables que les anciens !

Ceci nous paraissait alors et nous paraît encore aujourd'hui une atteinte grave à la liberté du travail et à la dignité du médecin et aussi une atteinte à la liberté du sociétaire, dont la sécurité était foulée aux pieds, sans compter que cette critique ressemblait à celle de Gros-Jean.

La question financière d'abord, la santé et la vie des sociétaires ensuite, telle semblait être la devise du ministre qui est encore, hélas ! celle de beaucoup de sociétés.

Et la presse politique a fait chorus !

Messieurs, les temps sont heureusement changés, et l'on envisage plus sérieusement aujourd'hui qu'autrefois les rapports entre médecins et sociétés de secours mutuels.

Et comment s'étonnerait-on que le médecin proteste et regimbe quelque peu devant cette menace de voir sous peu tout le monde sociétaire, pauvres et riches, quand déjà tant de gens aisés sont membres participants, qu'on devient de plus en plus exigeant avec lui, qu'il voit lui échapper ses moyens d'existence, qu'il est en butte aux appels impérieux des sociétaires, harcelé par les observations incessantes, poussé à réaliser des économies, gêné dans l'exercice de sa profession ? Le médecin ne peut pourtant point « donner ses soins à vil prix et payer ses fournisseurs à plein tarif » ; il est loin de réclamer un salaire équivalent à son travail, selon la formule des revendications prolétariennes, mais se contente d'honoraires modestes, dignes de lui toutefois et non dérisoires.

Ce sont ces raisons, plus ou moins péremptoires selon les temps et les lieux, qui ont donné aux rapports entre sociétés et médecins une allure d'hostilité qui n'existe qu'en apparence. Le médecin, quoique toujours visé, ne va pas à l'encontre du mouvement mutualiste, nous le répétons ; son concours est absolument nécessaire au progrès de ce mouvement, on le sait ; aujourd'hui il y a des tiraillements, c'est incontestable, car il existe un malentendu.

Les médecins ont peur des sociétés pour des raisons légitimes, parce qu'ils sentent leurs intérêts menacés sinon compromis ; et les sociétés ont peur

## CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département) au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent.**

Dr F. à P.-de-R. à *Concours*. — Vous m'avez nommé Correspondant ; je ferai mon possible pour vous montrer que votre confiance est bien placée.

Je suis étonné que, comme moi, la plupart de vos Correspondants sont de modestes praticiens de campagne ou de petite ville. — Les médecins des grands centres ont, sans doute, de brillantes positions qui leur permettent de négliger *Prévoyance* et *Solidarité*.

*Réponse.* — Ce n'est pas sans intention que, pour l'établissement de notre première liste de Correspondants, nous avons fait choix, à égalité de titres, bien entendu, de médecins de campagne ou de petites villes éloignées de Paris.

Il nous a paru, en effet, que c'était dans ces milieux que pourraient s'exercer de la façon la plus efficace la bonne volonté et le dévouement de ceux qui ont accepté de nous aider dans la lutte que nous soutenons au Concours dans l'intérêt du Corps médical.

Et pourquoi n'avouerions-nous pas une prédilection marquée pour le praticien de province qui, dès l'aube du Concours, est venu en masse se grouper autour de nous, nous donnant ainsi une marque de confiance que nous ne saurions oublier.

Pour collaborer à notre œuvre, le premier objectif de nos Correspondants sera donc de provoquer le groupement des médecins, et d'établir entre eux, des liens d'union et d'entente cordiale venant remplacer ces funestes dissensions qui font la seule force de nos exploiteurs de tout acabit.

Dr J. à L. à *Amicale*. — Je viens de passer 3 semaines de vacances hors de chez moi, et je m'aperçois, au retour, que j'ai oublié d'envoyer à fin juin ma cotisation semestrielle de l'Amicale. Je m'empresse de réparer cet oubli, et

*Suite page VI.*



*

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

vous trouverez ci-inclus un mandat poste de 36 francs.

Laissez-moi vous dire, en terminant, combien nous vous sommes profondément reconnaissants de ce que vous faites pour le bien général de notre corporation, et de l'admirable persévérance que vous déployez malgré les attaques injustes et stupides dont vous êtes parfois victimes. Mais la masse ne s'y trompe pas, croyez-le bien.

Votre bien reconnaissant.

*Réponse*. — Dieu merci, il nous en arrive assez fréquemment, de ces lettres réconfortantes qui compensent au centuple les injustices dont nous ne souffrons d'ailleurs, que parce qu'elles compromettent vis-à-vis du public, l'honorabilité du corps médical tout entier.

*Amicale* à Dr J. M. à P. (S.). — La combinaison C assure à la fois la maladie comme la combinaison A, et une retraite de 1.200 francs à 65 ans.

La prime retraite se paie en une fois et part toujours du 1er janvier. Si vous entrez à l'Amicale en 1905 vous aurez à payer la prime entière pour 1905 soit 196 francs avec 30 primes à payer. Si vous entrez au 1er janvier 1906, vous n'aurez plus que 29 primes à payer mais chaque prime sera de 207 francs. Quant à la prime maladie elle part du jour de l'admission et si vous entrez au 1er Octobre 1905, vous n'aurez qu'un quart de la prime maladie à payer à votre admission, soit 16 francs 25. Si vous entrez au 1er janvier 1906, vous êtes considéré comme ayant un an de plus et vous payez 66 francs par prime annuelle. La cotisation-maladie, à l'inverse de la cotisation-retraite, peut se payer par semestre au 1er janvier et au 1er juillet. Nous vous rappelons que les cotisations doivent être envoyées au Trésorier, Dr Gassot à Chevilly (Loiret) et que toute la correspondance autre que les envois d'argent, doit être adressée au secrétaire général, Dr Mignon, aux Mureaux (Seine-et-Oise).

*Concours* à Dr D. à L. — Nous avons vraiment, assez de besogne à faire pour qu'on nous épargne un surcroît de travail, inutile et *évitable*, celui de déchiffrer des hiéroglyphes.

Passe encore quand il s'agit d'une correspondance scientifique où nous pouvons deviner les mots et établir le sens des phrases.

Mais, si l'on nous consulte pour des questions personnelles, on devrait bien écrire lisiblement, en con-

*Suite page X.*

Contre la syphilis donc, rien ne peut remplacer le mercure, et le mercure le plus soluble possible, le plus voisin de l'état de pureté métallique. La base fondamentale du traitement doit donc consister en administration de frictions d'onguent napolitain (onguent mercuriel double).

Pomatum hydrargyrosum :

| | |
|---|---|
| Mercure métallique.......... | 500 gr. |
| Axonge benzoïnée........... | 460 gr. |
| Cire blanche............... | 40 gr. |

F. S. A.

et en pilules facilement solubles contenant par exemple du sublimé corrosif :

| | |
|---|---|
| Extrait de gaiac...... | 0.80 centig. |
| Extrait d'opium........ | 0.40 centig. |
| Sublimé corrosif....... | 0.20 centig. |

divisez en vingt pilules.

En prendre une à trois par jour.

Dès le début du chancre, dès que le diagnostic est posé, il faut instituer le traitement *dit spécifique*, sans attendre l'évolution ultérieure des symptômes et sans s'inquiéter du plus ou moins de malignité du début.

Le sublimé étant malheureusement difficile à faire supporter à certains estomacs, on peut faire usage, à sa place, du protoïodure de mercure, en pilules :

Pilules :

| | |
|---|---|
| Protoïodure de mercure... | 0.40 centig. |
| Extrait de gaïac.......... | 0.80 centig. |
| Extrait thébaïque......... | 0.20 centig. |

divisez en 20 pilules.

En prendre deux à cinq par jour.

Les deux premières périodes de la syphilis sont justiciables de ces remèdes, en ayant soin de faire reposer les malades pendant environ huit jours après quinze jours de traitement ininterrompu. Au cours de la quinzaine de traitement, il importe de recommander au malade de se bien soigner la bouche, les gencives, la langue et l'intérieur des joues, en se brossant et rinçant la bouche au moins 4 fois par jour avec du savon et de l'eau oxygénée médicinale coupée de deux tiers d'eau bouillie, ainsi qu'en employant une poudre dentifrice aux charbon, quinquina et borate de soude, bien pulvérisés et mêlés à parties égales.

Au cours de la huitaine de repos, on fait prendre, d'abord, un bain alcalin et savonneux, puis, deux jours après, un bain sulfureux court, suivi d'un deuxième deux jours après, sauf le cas de syphilides cutanées ulcérées, qui contre-indiquent les bains sulfureux. Les syphilides cutanées, muqueuses ou cutanées-muqueuses, doivent être touchées tous les 4 ou 5 jours au crayon de nitrate d'argent ou au nitrate mercureux.

Quand arrive la période tertiaire, période des gommes, période des néoformations et des scléroses spécifiques, on institue alors le traitement mixte, mercure et iodure :

1° Frictions à l'onguent napolitain alternativement aux aines, un jour, et aux aisselles, le lendemain, avec 4 à 5 grammes d'onguent, pratiquées directement sur la peau avec les doigts, pendant 15 à 20 minutes.

2° Sirop dit de Gibert, modifié et renforcé comme teneur en biiodure de mercure :

| | |
|---|---|
| Biiodure de mercure....... | dix centig. |
| Iodure de potassium pur... | 10 gram. |
| Eau distillée............... | 100 gram. |
| Anisette de Bordeaux ...... | 70 gram. |

Chaque cuillerée à soupe estimée à 17 grammes contient un centigr. de biiodure et un gramme d'iodure.

Une à quatre cuillerées à soupe par 24 heures.

Cette préparation réalise le maximum d'efficacité contre tous les accidents tertiaires et même hérédo-syphilitiques On doit avoir soin de faire prendre les cuillerées immédiatement avant de manger, au déjeuner et au dîner. M. Fournier

---

des médecins, dans la crainte de ne pas arriver à leur but, si les médecins ne se laissent pas étrangler sans faire de grimaces. Les deux partis s'observent et déjà des escarmouches font pressentir la bataille.

C'est donc le moment de dissiper le malentendu, d'examiner loyalement la question, de la résoudre si possible, de chercher ensemble un terrain d'entente. C'est en se plaçant sur ce terrain d'un accord réciproque, en entrant franchement en pourparlers, que l'on arrivera plus vite à donner satisfaction aux uns et aux autres, à rédiger un contrat à l'amiable, puisqu'aussi bien médecins et sociétés ne peuvent guère se passer les uns des autres, et qu'on ne peut en vouloir ni à ceux-ci, ni à celles-là, de chercher à sauvegarder leurs intérêts. S'il ne faut pas que le médecin donne tout et toujours, il importe aussi que le mutualisme vive.

Médecins et mutualités peuvent-ils faire bon ménage ? Nous répondons par l'affirmative.

Dans les assemblées des Unions et des Fédérations, dans les congrès, les revues, la presse, il est peu question du service médical des sociétés et pour cause. Pourtant la 4e commission du Congrès de Nantes (questions médicales et pharmaceutiques) en ce qui concerne les questions médicales, a demandé, avec raison, la suppression de l'article concernant certaines maladies contagieuses et l'application du tarif d'Assistance médicale gratuite en ce qui concerne les petites opérations, en se mettant d'accord avec le corps médical. Depuis longtemps, nous avons demandé ces réformes, mais demandées par un Congrès mutualiste, c'est un réel progrès. Les rapports ministériels (Dupuy, Vallé, Waldeck-Rousseau, etc.), au lieu de parler réformes, s'occupent des médecins avec la bienveillance accoutumée dont nous avons déjà parlé, et se contentent de les morigéner au lieu de provoquer la discussion.

Pourquoi ne s'occupe-t-on pas davantage du service médical ? Parce qu'on craint d'aggraver le conflit ou plutôt, comme nous le disions tout à l'heure, le malentendu, et on se contente du *statu quo*. Les Sociétés ont raison, car cet état leur est plutôt favorable. On se garde donc bien de soulever la question, puisque jusqu'ici cela va pour le mieux dans les Sociétés, et que l'on sent bien que le raisonnement et la discussion tourneraient à l'avantage du corps médical.

Ce sont donc les médecins qui réclament un *modus faciendi* nouveau.

Vous voudrez nous excuser, Messieurs, de prêcher, pour parler encore une fois latin, *pro domo nostra*, mais nous prêcherons avec toute l'impartialité possible.

L'argument principal des médecins contre les Sociétés est tiré du tarif médical, et les médecins prétendent que les Sociétés prospèrent à leurs dépens.

Toute part faite à l'exagération, comme nous le disions au début de cet exposé des motifs, il est certain que les intérêts des médecins sont lésés par

conseille de choisir l'anisette comme véhicule ou de faire une simple solution dans l'eau distillée et de donner chaque cuillerée à soupe dans du lait avant les repas. Chez les enfants hérédo-syphilitiques, cette potion vaut mieux que la Liqueur de Van Swieten. On en donne une à trois cuillerées à café en 24 heures.

Il faut avoir soin de toujours formuler : *iodure de potassium*. Quoi qu'on ait dit ou écrit sur l'équivalence d'efficacité de tous les iodures et sur la nécessité de préférer les iodure de sodium ou de strontium, il y a là un fait constaté et évident, le seul iodure efficace contre la syphilis, c'est l'iodure de potassium. On peut même supposer que les auteurs qui ont nié l'efficacité de l'iodure, sont ceux qui ont cru pouvoir employer indifféremment les iodures alcalins.

Naturellement, comme pour le traitement spécifique par les pilules de protoiodure ou de sublimé, il est bon de ne continuer sans interruption que pendant 15 jours, puis de faire reposer le malade 8 jours, ensuite de reprendre une période de traitement de 15 jours et ainsi de suite. Pendant les 15 jours en question, les soins de la bouche sont de première nécessité et pendant les 8 jours de repos, on donne des bains tous les 2 ou 3 jours. Voilà la vieille méthode, dans toute sa simplicité et, nous le répétons, elle compte tant de succès à son actif que nous la proclamons hautement la meilleure.

Toutefois, il ne faut pas rejeter de parti pris les nouvelles.

## II

### Nouvelles méthodes de traitement.

Les circonstances et le milieu vous forcent souvent la main.

Les malades pusillanimes et ultra-délicats, les femmes en particulier, souvent aussi les gens mariés qui ont des situations irrégulières à cacher, les malheureuses femmes enceintes ignorantes de leur « avarie » conjugale, ont besoin de palliatifs au traitement rigoureux et malpropre que nous avons décrit plus haut.

Pour eux, on compose des pilules d'où le nom « mercure » est exclu et remplacé par le terme « hydrargyre » ou même par des sels modernes de mercure, tels que l'*hermophényl*, l'*énésol*. Mais, il faut avoir soin de maintenir les mêmes doses de ces sels, on peut même les forcer un peu.

L'hermophényl et l'énésol se prennent à doses trois fois plus fortes que le sublimé ou le biiodure.

| | | |
|---|---|---|
| Pilules | Hermophényl ......... | 0,60 centigr. |
| | Extrait de gaïac ......... | 0,40 centigr. |
| | Extrait de quinquina ... | 0,40 centigr. |

divisez en vingt pilules.

dont on prendra deux ou trois par 24 heures.

— Mêmes doses pour l'énésol.

Au lieu d'onguent napolitain gris, fort sale à manier, on peut employer les plastrons de flanelle hydrargyrique ou une pommade à base de calomélol (substance soluble bien assimilable). Tout cela constitue des variantes à peu près équivalentes aux remèdes types, mais dont il faut se défier quand le cas est grave et quand le temps presse.

A côté de cette méthode classique et de ses variantes, se place aujourd'hui une méthode qui, par ses apparences plus scientifiques, plus mathématiques en quelque sorte, a séduit un grand nombre d'esprits désireux de précision ; c'est la méthode hypodermique. La plupart des syphiligraphes contemporains s'y sont lancés avec enthousiasme. Commencée déjà du temps de Ricord, cette méthode eut bien des fluctuations, à cause de la difficulté d'injecter les sels de mercure sans douleur.

« La pratique des injections mercurielles dans la syphilis remonte à une quarantaine d'années. C'est en 1863 que Hebra et Hunter signalent la possibilité de traiter les syphilitiques par les in-

---

la plupart des tarifs à l'abonnement et de pas mal de tarifs à la visite.

Le moi est haïssable, mais il nous faut pourtant dire un mot de la thèse du Dr Darin, soutenue en 1904, intitulée *Médecins et mutualités*. Rappelant un article que j'avais écrit dans le *Concours médical*, en septembre 1898, il en extrait le passage dans lequel, parlant d'un de mes amis qui avait été pendant vingt ans médecin d'une Société de secours mutuels importante, à raison de 4 fr. par tête à l'abonnement, nous disions que tous les actes médicaux accomplis par cet ami et évalués au tarif ouvrier représentaient pendant vingt ans une somme de 100.000 fr. tandis que l'abonnement rapportant 32.000 fr., il en résultait que le médecin avait fait, en vingt ans, 68.000 fr. de philanthropie médicale dans cette Société seulement. D'où la conclusion que les Sociétés réalisent sur le médecin un bénéfice de 68 %.

Le journal l'*Avenir de la mutualité*, au commencement d'avril 1905, citant et analysant courtoisement ces chiffres, ajoutait : Le Dr Darin est-il bien sûr que l'ami du Dr Courgey eût pu toucher 100.000 fr. de la Société au lieu de 32.000 francs.

Comme l'*Avenir de la mutualité*, nous répondrons *non* à la question, car les économies réalisées par la dite Société ne se sont pas élevées dans cet espace de temps à plus de 40.000 fr., y compris les bonifications d'intérêt et l'aide de l'Etat.

Quoi qu'il en soit, il est néanmoins incontestable que c'est le médecin seul qui a permis, en dehors de l'administration de la dite Société, de réaliser des bénéfices qui, avec l'aide de l'Etat, ont singulièrement augmenté l'avoir de cette Société. Cela démontre en somme que, même avec les abus inséparables de toute administration ou inhérents au sociétaire lui-même, parmi tous les aides de la mutualité : communes, départements, Etat, dons, membres honoraires, c'est encore l'aide du médecin qui est la plus considérable, et c'est sur ce point : à savoir s'il ne serait pas possible d'équilibrer les efforts en demandant plus aux uns, surtout aux communes et aux départements, et moins au corps médical, qu'il y aurait lieu de porter le plus d'attention.

Ceci posé, Messieurs, nous allons, si vous le voulez bien, sans aucune intention de faire un procès de tendance aux Sociétés, chercher le terrain d'entente sans arrière-pensée.

Pour cela nous examinerons les divers modes ou systèmes de service médical employés par la mutualité ; nous pèserons le pour et le contre, les avantages et les inconvénients, puis nous essayerons de conclure.

Mais avant cet examen, il est nécessaire, indispensable même, de poser une question de principe sur laquelle vous me permettrez d'insister particulièrement ; *c'est la liberté pour le malade de choisir son médecin, c'est le choix du médecin*. Si nous n'admettons pas ce principe, nous ne construirons rien de solide ni de durable, nous n'aboutirons pas.

(*A suivre.*) Dr Courgey.

jections de sublimé. C'est en 1864 que Scarenzio, le véritable créateur de la méthode, emploie dans le même but le calomel en suspension. Aujourd'hui, les injections mercurielles sont passées dans la pratique courante. Mais, comme toutes les médications actives, elles peuvent devenir dangereuses ; il en faut bien connaître les indications ; il faut savoir les manier.

« Dans quelques cas, on cherche à utiliser l'action purement locale du composé mercuriel, en le portant directement vers le point malade ; c'est la méthode des injections locales à doses minines du professeur Bouchard, dont la plus belle application est réalisée par l'injection sous-conjonctivale des oculistes, et dont un essai rationnel a été tenté par M. Sicard en neuropathologie, sous forme d'injection sous-arachnoïdienne.

« Mais c'est surtout comme traitement général que les injections mercurielles sont employées. Deux grandes méthodes se trouvent en présence ; la méthode des *injections quotidiennes* (*sels solubles*), par laquelle on introduit chaque jour une quantité égale ou progressivement croissante de mercure destiné à assurer les besoins quotidiens de l'organisme syphilitique, — et la méthode des *injections rares* (*sels insolubles*), par laquelle on dépose, à intervalles espacés, une provision de mercure qu'on laisse à l'organisme le soin d'utiliser. (*Le Monde Médical*.)

Comme sels mercuriels solubles, on emploie, selon les préférences personnelles que donne la pratique : le *benzoate de mercure* (un à trois centigrammes par seringue de Pravaz de 1 cc.), le *bichlorure ou sublimé* (un à deux centigr.), le *biiodure* (un à quatre centigr.) enfin le *cyanure de mercure* et *l'oxycyanure* (un centigramme). Il y a quelque vingt ans, Delpech préparait une *peptone hydrargyrique ammonique* en solution :

| | |
|---|---|
| Peptone sèche pulvérisée | 15 gr. |
| Chlorure d'ammonium pur | 15 gr. |
| Sublimé corrosif | 10 gr. |

un peu délaissée aujourd'hui, quoiqu'excellente.

Les modernes emploient beaucoup, en ce moment, *l'hermophényl* (contenant 40 % de mercure) à la dose de deux, quatre et même six centigrammes par seringue de Pravaz, et *l'énésol* (salicylarsinate de mercure) à la dose de trois, six, huit centigr.).

Les ampoules hypodermiques d'un c. c. stérilisées et scellées à la lampe, que l'on prépare aujourd'hui couramment, facilitent singulièrement la pratique de cette hypodermie et assurent l'asepsie.

Pour les injections mercurielles insolubles, on a recours au calomel ou au mercure métallique sous forme d'huile grise.

Voici la formule de *calomel* la plus souvent employée :

| | |
|---|---|
| Calomel à la vapeur | 1 gr. |
| Huile de vaseline pure | 10 cent. cubes |

L'huile de vaseline est un bon véhicule, inaltérable ; elle a l'inconvénient d'être un peu irritante chez quelques sujets. L'huile d'olive pure ou huile d'amandes douces serait sans doute préférable ; mais elle ne se conserve pas aussi bien. M. Balzer pense que l'on pourrait peut-être conseiller un mélange d'huile d'olive et d'huile de vaseline à parties égales.

Au moment de faire l'injection, il faut avoir soin de bien agiter le flacon pour obtenir une bonne suspension du calomel dans l'huile.

Pour le *mercure métallique*, on emploie l'une des formules d'huile grise suivantes :

| | |
|---|---|
| Mercure / Lanoline | ãã 3 parties |
| Huile d'olive rectifiée | 4 parties |

LANG.

| | |
|---|---|
| Mercure purifié | 20 gr. |
| Lanoline | 5 gr. |
| Vaseline | 35 gr. |

BROUSSE et GAY.

| | |
|---|---|
| Mercure purifié | 40 gr. |
| Lanoline anhydre stérilisée | 12 gr. |
| Vaseline blanche stérilisée | 13 gr. |
| Huile de vaseline médicinale stérilisée | 35 gr. |

Un centimètre cube contient 0 gr. 50 de mercure.

LAFAY.

La dose hebdomadaire moyenne est, pour le calomel, de dix centigrammes, et, pour le mercure, de sept à huit centigrammes par semaine, de quarante à cinquante centigrammes pour la durée totale de la cure.

Les injections de sels insolubles étant faites toutes les semaines, on injectera donc, en général, un centimètre cube de la solution de calomel indiquée plus haut (soit dix centigrammes de calomel), et *un septième de centimètre cube* pour l'huile grise (soit sept centigrammes de mercure).

La technique des injections mercurielles est un peu délicate : elle nécessite non seulement l'asepsie la plus absolue, mais encore la pratique et l'habileté.

L'injection doit être poussée dans les muscles, soit au niveau des gouttières rachidiennes (Lang), soit à la région fessière, en évitant la zone dangereuse du sciatique. On prendra toutes les précautions antiseptiques d'usage ; on fera l'injection profondément ; avant de la pousser, on s'assurera qu'il ne s'écoule pas de sang par l'aiguille, afin d'éviter le risque d'une embolie. On fera coucher le malade. Après l'injection, il ne faut pas faire de massage de la région, mais appliquer simplement une rondelle d'emplâtre de Vigo sur le point piqué. Avec la nécessité de faire les injections dans le muscle, avec les variations dans le dosage, avec les précautions rigoureuses nécessaires, la pratique des injections reste forcément dans la main du médecin.

« *Un point capital*, lorsque l'on fait des injections mercurielles, est de surveiller attentivement la bouche et l'intestin du malade. On sait que le mercure donne facilement de la stomatite et de l'entérocolite : on devra donc arrêter le traitement si le malade a de la salivation, du ptyalisme, de la diarrhée ; mais la stomatite se produit, même avec des doses faibles et peu toxiques, si la bouche du malade est en mauvais état. Aussi faudra-t-il, avant de commencer le traitement, faire soigner les dents, si elles en ont besoin, et recommander au malade d'observer avec le plus grand soin toutes les règles de l'hygiène de la bouche.

« Pour les préparations solubles, on fera, en moyenne, une série de vingt injections quotidiennes : pour les préparations insolubles, on fera une injection par semaine pendant cinq semaines.

« On a récemment préconisé les injections *in-*

*tra-veineuses* de préparations mercurielles. Il faut, pour cela, avoir recours à des solutions de cyanure ou d'oxycyanure, parce qu'elles ne coagulent pas le sang. On peut employer la formule suivante :

Cyanure de mercure ................ 1 gr.
Eau distillée ........................ 100 gr.

« On injecte chaque jour un centimètre cube de la solution (soit *un centigramme* de cyanure).

« Ces injections intra-veineuses paraissent avoir une grande rapidité d'action : elles sont faciles, surtout chez les sujets maigres, à veines très apparentes ; beaucoup plus difficiles chez les femmes. Elles nécessitent des précautions d'antisepsie rigoureuse. » (*Le Monde médical.*)

Malgré toutes ces précautions, la méthode des injections mercurielles est susceptible d'une série d'accidents toujours fâcheux, souvent très sérieux.

M. le Dr Eug. Legourd a consacré sa thèse à l'étude de ces accidents et il en conclut :

1° Pour éviter les phénomènes de réaction locale (douleurs, abcès, névralgies) il faut bien choisir sa préparation, employer une technique rigoureuse et se servir au besoin de la cocaïne ou de la stovaïne.

2° Pour éviter les phénomènes de sursaturation mercurielle, on exercera une surveillance assidue sur les effets du traitement ; à cause d'accidents possibles d'idiosyncrasie, on devra tâter la susceptibilité individuelle du sujet, avant d'instituer un traitement définitif ; quant aux accidents d'intolérance, ils seront réductibles à un minimum satisfaisant, par un examen approfondi de tout l'organisme malade, quoique pourtant le tact le plus parfait du clinicien ne mette pas absolument à l'abri de surprises d'intolérance brusque et soudaine.

Ces accidents ont tous leur signification ; les complications locales indiquent un détail à modifier dans le *modus faciendi* ; les complications générales impliquent la nécessité de modérer, même de suspendre le traitement. Mais, toutefois, il serait dangereux de rechercher dans l'apparition des premiers symptômes toxiques l'indication des doses convenables, parce que les accidents naissent insidieusement. et quelquefois graves d'emblée et parce que la dose toxique peut se confondre avec la dose utile.

Les intoxications graves et les cas mortels relatés jusqu'ici trouvent tous aujourd'hui leur explication ; ils sont le fait de la négligence ou de l'imprudence.

L'enseignement pratique qui se dégage de cette étude est le suivant : 1° Le mode de traitement qui expose le moins est l'injection soluble faible et quotidienne (bi-iodure par exemple) ; 2° l'injection insoluble forte et hebdomadaire la mieux tolérée par l'organisme, et jusqu'à l'heure actuelle par les tissus, est celle d'huile grise dont l'emploi raisonné ne reconnaît pas de contre-indication.

Enfin, en cas de phénomènes graves d'intoxication, voici, d'après M. Legourd, la conduite à suivre.

« Les iodures sont indiqués parce qu'ils ont le privilège de favoriser l'élimination des métaux incorporés à nos tissus.

« Les sulfureux seront prescrits, à cause de l'activité qu'ils impriment à l'élimination par l'urine comme par la sueur ; on peut ordonner un bain de Barèges tous les deux jours, ou bien une bouteille d'eau d'Uriage, matin et soir, ou enfin une cure à Cauterets. En cas d'accident grave, on pourrait recourir au lavage du sang, qui augmente le coefficient d'élimination urinaire. Une expérience de Capitan, reproduite par Arnozan, mérite d'être rappelée ici, quoiqu'elle n'indique rien de bien pratique ; ayant déterminé avec de l'essence de térébenthine un abcès de fixation chez un cobaye intoxiqué précédemment avec des injections de biiodure, il constate au bout de 10 jours, quand l'abcès est formé, qu'il renferme deux à quatre fois plus de mercure que le foie ; quant au cerveau de l'animal, il n'en renferme plus trace, comme si l'organisme s'était débarrassé presque complètement par la voie de l'abcès, grâce à la fixation du mercure par les leucocytes, du métal qui l'intoxiquait. Il propose donc d'appliquer la méthode des abcès de fixation aux cas particulièrement graves, d'empoisonnement par les substances chimiques ; pour nous, ce ne peut être que le traitement de cas désespérés, de ceux où les méthodes courantes n'ont pas donné de résultat. Dans le cas de menace d'absorption excessive, Scarenzio nous a appris quel service on peut retirer des injections de pilocarpine associées à une pratique vraiment peu facile : le cathétérisme du canal de Sténon. Enfin, on peut agir sur les foyers mercuriels par l'électrolyse selon la méthode de Poey, ou recourir au moyen le plus radical qui soit à notre disposition pour supprimer les dépôts d'où procède l'intoxication et qui consiste à inciser les muscles et à curetter les foyers d'injection. Plusieurs fois, dans des cas de la sorte, on a pratiqué des aspirations dans des nodosités et même, si cela ne suffisait pas, on a largement incisé les téguments pour ouvrir, racler et vider la cavité. Runeberg a indiqué ce procédé, Lesser l'a suivi, Vogeler a sauvé ainsi deux malades ; Augagneur, Sprecher l'ont pratiqué ; Fournier s'y oppose un peu, parce qu'il constitue une véritable opération. Il semble pourtant, aujourd'hui, qu'on court peu de risque, en proportion de ce qu'on peut gagner et nous croyons qu'on ne doit pas hésiter, dans les cas où la vie est menacée, à pratiquer le curettage des foyers d'infection.

« Il faut savoir que la convalescence d'un sujet intoxiqué par le mercure est longue à s'établir ; malgré que l'action toxique tende à s'épuiser complètement, l'économie tarde à réparer les désordres profonds déterminés par le métal, et les symptômes subtoxiques avec toutes leurs complications possibles persistent pendant un temps souvent considérable. »

Dr Paul Huguenin.

---

# MÉDECINE PUBLIQUE

---

## Mise en pratique officielle du nouveau procédé d'Icard pour la constatation des décès par les médecins de l'Etat-Civil.

*A la date du 25 juin 1905, le médecin directeur du bureau municipal d'hygiène de Besançon a adressé aux médecins de l'état civil la lettre-circulaire*

## CORRESPONDANTS

du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à Nice.
**Ardennes** : Dr Pillière, à Charleville.
**Aube** : Dr Laumet, à Troyes.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à Arles.
**Charente** : Dr Gilson, à Angoulême.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à Saintes. — Dr Tesseyré, à Villeneuve-la-Comtesse.
**Corrèze** : Dr Bardon, à Brive.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à Plombières-lès-Dijon.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à Quintin.
**Creuse** : Dr Treille, à Lavaveix-les-Mines.
**Dordogne** : Dr Delbès, à Périgueux.
**Doubs** : Dr Pize, à Quingey.
**Drôme** : Dr Charrin, à Valence.
**Finistère** : Dr Gouez, à Plougastel-Daoulas.
**Gard** : Dr Bourguet, à Sommières.
**Gironde** : Dr Laguens, à Castillon-sur-Dordogne.
**Ile-et-Vilaine** : Dr Roger, à Hédé.
**Isère** : Dr Fayard, à Péage-de Roussillon : Dr Villaret, à La Mure.
**Jura** : Dr Poirson, à Morez.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à La Motte-Beuvron.
**Loire** : Dr Piot, au Coteau.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à Nantes.
**Loiret** : Dr Delthil, à Briare.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à Miramont.
**Maine-et-Loire**. — Dr Rabjeau, à Ingrandes-sur-Loire. — Dr Levraud, à Saumur
**Meuse** : Dr Volpert, à Stenay.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à Saint-Benin d'Azy.
**Nord** : Dr Lambin, à Lille.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à Marck.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à Salornay-sur-Guye.
**Sarthe** : Dr Médail, à Bessé-sur-Braye.
**Savoie** : Dr J. Armand, à Albertville : Dr Coze, à Aix-les-Bains.
**Somme** : Dr Sallé, à Bernaville.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à Caussade.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à Fréjus.
**Vaucluse** : Dr Roche, à Sorgues.
**Vendée** : Dr Mignen, à Montaigu.
**Yonne** : Dr Bazot, à Joigny.
**Alger** : Dr Verhaeren, à Birmandréis-Alger.
**Tunisie** : Dr Jacob, à Bizerte.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze. — Forestier. — Goddard. — Marty. — Voisin.
**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.
**Argelès-Gazost.** Borderemy.
**Aulus-les-Bains.** Duviella.
**Ax-les-Thermes** (Ariège). Dresch.
**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.
**Bagnères-de-Bigorre.** Laforgue. — Rosiers.
**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.
**Biarritz.** Paul Berne.
**Bourbon-Lancy.** Pain.
**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.
**Capvern-les-Bains.** Claverie.
**Cauterets.** Grimaud. — Miquel-Dalton.
**Chamonix.** Payot.
**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. — Machebœuf. — Mage. — Pessez.
**Contrexéville.** Boichox. — Debout d'Estrées.
**Dax.** Labatut. — Lavieille.
**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.
**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.
**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.
**Evian-les-Bains.** Dumur.
**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.
**Genève.** Kaplan.
**Gérardmer** (Vosges). Greuell.
**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas. — Olivier. — Verdalle. — Veyrières.
**Lamalou-les-Bains** Belugou. — Cauvy. — Donnadieu.
**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.
**Luxeuil.** Bornèque. — Gauthier.
**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.
**Mont-Dore.** André. — Tardieu
**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.
**Néris.** Peyrot.
**Paramé.** Ronsin.
**Plombières.** Armand Gillot. — Maurice de Langenhagen.
**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.
**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.
**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.
**Saint-Sauveur.** Sabail.
**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.
**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.
**Sermaize-les-Bains** (Marne) Guillemard.
**Thonon-les-Bains.** Lochon.
**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.
**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Marguat. — Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Exercice illégal.

M. le docteur G,.. de R.., nous adresse le jugement suivant :

« Le tribunal. — Attendu que sur la plainte de M. G..., médecin à R..., L.., pharmacien audit lieu, a été traduit devant la juridiction correctionnelle, à la requête du Ministère public, comme ayant depuis moins de trois ans exercé illégalement la médecine et l'art dentaire ; que cette double prévention se trouve surabondamment établie par les pièces de l'information à laquelle il a été procédé, et par les nombreuses dépositions des témoins entendus à l'audience du 9 février 1905 ;

« Attendu que les faits ainsi relevés à la charge de L,.. sont multiples et dénotent bien chez lui l'habitude exigée par le législateur de 1892 pour entraîner l'application des pénalités qu'il a édictées ;

« En ce qui concerne l'exercice de la médecine :

« Attendu qu'il ne s'est pas borné à donner, dans son officine, quelques conseils isolés à ses clients désireux de se renseigner sur l'application ou le mode d'emploi des médicaments pouvant convenir à leur état ; mais que c'est bien à l'art de guérir qu'il s'est livré à maintes reprises, en examinant les malades, en les auscultant au besoin, en allant même les visiter à domicile, et en leur prescrivant des remèdes dont, en somme, sa pharmacie devait retirer bénéfice, bien qu'il ne se fît pas payer ses consultations ;

« Qu'ainsi il présentait, il y a environ un an, un purgatif à un sieur T..., maréchal à E.., lequel s'était fait à la main gauche des brûlures qui ne se guérissaient point et ne pouvaient guérir avec ce traitement. Qu'au sieur S..., cultivateur à B..., qui se plaignait d'une toux opiniâtre et lui demandait une potion, il en délivrait une en y ajoutant une purgation sans examiner ce malade ;

« Qu'au mois d'août 1904, sur la demande d'une dame T..., ménagère à R..., il se rendait au domicile de celle-ci pour voir son enfant atteint de diarrhée, lui disait sans l'examiner que ce ne serait rien et lui emplissait un flacon antérieurement fourni par un pharmacien de B... ; qu'au mois de juillet précédent, il était déjà allé chez la dite dame soigner un panaris qu'elle avait à un doigt, et lui avait ordonné des bains ainsi que de la poudre d'iodoforme ; qu'au commencement de juin 1903, il se rendait chez la dame B..., ménagère à H,., examinait son jeune enfant malade, lui tâtait le pouls, lui disait qu'il avait des vers :

« Qu'il y a environ huit mois, il se rendait au domicile du sieur X..., journalier à R.., qui avait porté chez lui, en son absence, sa petite fille, âgée de deux ans et demi, examinait cette enfant, et présentait une potion qui devait être prise toutes les heures, pour calmer le gros rhume dont elle était atteinte ; que le 4 mai 1903, à la dame F.., domestique à B..., qui était allée le consulter à sa pharmacie au sujet d'une oppression et d'une douleur violente qu'elle éprouvait au côté gauche, il présentait sans auscultation, et remettait, pour 4 fr. 70, un vésicatoire à appliquer sur le côté douloureux, des cachets, à prendre deux par jour, et une potion par cuillerée toutes les heures ;

Que le 28 juin 1904, à la dame P... qui se présentait chez lui pour lui soumettre le cas de son enfant atteint de rhume grave, il ordonnait l'emploi de teinture d'iode à mettre dans le dos et manifestait le désir de voir le petit malade ; que le lendemain, en allant à L.., visiter un sieur D.., également souffrant, il se rendait au domicile de ladite dame, auscultait l'enfant dans le dos, déclarait qu'il avait une mauvaise poitrine, et ordonnait de lui faire prendre pour 4 fr. 50 de sirop ;

« Qu'au commencement de 1904, il se rendait au domicile des époux M..., à la H..., pour visiter leur enfant, âgé d'un an, et atteint de mal dans la bouche, prescrivait une bouteille, la rapportait lui-même dans l'après-midi, et revenait, quelques jours après, voir l'effet produit par sa médication ;

« En ce qui concerne l'exercice de l'art dentaire :

« Attendu qu'il peut sans doute paraître rigoureux d'interdire d'une façon complète et absolue, aux pharmaciens, l'arrachage des dents ; qu'il peut se présenter, en effet, certains cas spéciaux, certaines circonstances particulières de nature à permettre de laisser leur intervention, toute accidentelle, à l'abri des sanctions pénales, mais qu'à des cas spéciaux et à ces circonstances particulières doit se borner leur rôle dans la pratique d'un art auquel leurs études ne les ont point préparés ; qu'il peut parfois présenter les dangers les plus sérieux s'il est appliqué sans discernement, et que, contrairement à l'idée que s'en fait L..., l'extraction des

dents n'est pas toujours exempte de périls pour celui qui s'y soumet ;

Attendu que l'officine de L... était, pour ainsi dire, ouverte à tout venant ; que, parmi les nombreux patients auxquels il a, depuis moins de trois ans, arraché des dents, quand il ne les a pas brisées en voulant les arracher, se trouvent : la demoiselle G.., à la H... ; la demoiselle G.., cuisinière à St-G.. qui, folle de douleur, dut, avec sa dent cassée, se sauver de chez l'opérateur sans lui offrir d'argent ;

« Attendu que le prévenu doit donc être considéré comme s'étant habituellement livré à l'exercice de l'art dentaire :

« Que les faits qui lui sont reprochés se trouvent prévus et punis par les articles 1, 2, 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892, ainsi qu'à l'article 365 ;

« Attendu qu'il y a lieu, pour modérer l'application des textes précités, de tenir compte au prévenu de ses bons antécédents.

« PAR CES MOTIFS, déclare L... coupable ; le condamne à 100 francs d'amende ;

« Statuant sur les conclusions de la partie civile :

« Attendu que son intervention est recevable aux termes mêmes de l'article 17 de la loi précitée ; que le tribunal possède des éléments d'appréciation suffisants pour évaluer le préjudice moral qui lui a été causé ;

« Condamne L.., à payer à G..., à titre de dommages-intérêts, la somme de 100 francs ;

« Condamne la partie civile aux dépens ;

« Statuant sur la demande reconventionnelle de L... :

Attendu que, comme conséquence de ce qui précède, son rejet s'impose ; qu'elle n'est d'ailleurs pas justifiée ;

« Rejette ladite demande. »

Il est fâcheux que, dans un cas d'exercice illégal aussi nettement caractérisé, M. le docteur G... n'ait pas été soutenu par les Société médicales ainsi qu'il le constate non sans quelque amertume :

« Dites bien ceci aux jeunes médecins, — les vieux sont désillusionnés depuis longtemps, — c'est que, lorsqu'un rebouteur, une matrone, exerceront ouvertement la médecine ou lorsqu'un pharmacien, non content de consulter chez lui fait ostensiblement des visites et du débinage, dites-leur bien, qu'ils ne comptent sur aucune société pour leur soutenir le périnée dans la lutte, les sociétés soutiennent sur le papier ; vous leur donnez votre bonne galette qu'elles empochent, et quand il s'agit d'un cas analogue à celui-ci, vous pouvez vous brosser. Même des confrères de la région, pas un n'a tenu avec moi par crainte... de quoi, je l'ignore. »

Certes, l'appréciation est sévère et même imméritée pour la plupart des sociétés médicales (*Sou Médical compris*) ; mais M. le docteur G... n'a-t-il pas acquis le droit de parler ainsi, après avoir été obligé marcher seul dans une affaire d'un intérêt aussi général ?

(*Répertoire de Médecine et de Chirurgie*).

**Le Dr Fort et la justice.** — Le Dr FORT vient d'être condamné, en police correctionnelle, à 50 fr. d'amende, *pour n'avoir pas averti le médecin traitant* de la présence d'un fragment de sonde dans la vessie du malade qui lui avait été confié.

Voilà, semble-t-il, un dangereux précédent et qui aurait dû appeler les commentaires de toute la presse professionnelle. Si cette incursion des magistrats sur un domaine où ils n'ont nulle compétence ne soulève aucune protestation, c'en est fait de l'irresponsabilité médicale. Non pas que nous voulions celle-ci absolue et sans limites, mais nous estimons que, dans des affaires de cette nature, seuls les médecins doivent être appelés à juger le différend.

Or, dans le cas présent, le Dr Fort a été renvoyé indemne par ses pairs ; les justiciers légaux n'avaient qu'à contresigner cette sentence. Il y a là l'indice d'une mentalité fâcheuse, qui ménage pour l'avenir de redoutables surprises à nos confrères, s'ils n'y prennent garde.

**Valeur de la beauté de la femme.** — A quel prix peut-on estimer la beauté d'une femme ? Quels dommages-intérêts convient-il d'allouer à une femme du monde qui, à la suite d'un accident de voiture, a reçu à la joue une blessure dont la cicatrice ne disparaîtra jamais.

C'est sur cette question qu'avait à statuer, ces jours derniers, la 10e Chambre correctionnelle ; sur plaidoiries de Me Guillemant pour la femme du monde, réclamant 20,000 francs de dommages-intérêts, et Me Demange pour le cocher auteur de l'accident, le tribunal a condamné ce dernier, pour blessure par imprudence, à huit jours de prison avec sursis et à 25 francs d'amende.

En ce qui concerne les dommages-intérêts, le tribunal a alloué 7,000 francs de dommages-intérêts à la femme du monde, dont les frais de maladie s'étaient élevés à 1,000 francs environ, soit 6,000 francs pour l'irréparable cicatrice à la joue.

# Œuvres filiales du Concours Médical

Les *œuvres de Prévoyance et de Défense professionnelle* fondées par le « Concours médical » sont au nombre de quatre :

**L'Association amicale des médecins français** qui a pour but de délivrer une indemnité en cas d'incapacité de travail déterminée par la maladie ou un accident. (Indemnité de 10 fr. par jour pendant 60 jours et, au-delà, de 100 fr. par mois).

**La Caisse des pensions et retraites du corps médical français** destinée à servir à 60 ans d'âge et après 15 années de participation une pension annuelle et viagère de 1.200 francs.

**Le Patronage médical**, société civile en commandite, qui a pour but d'intéresser les médecins à l'exploitation d'eaux minérales et d'établissements para-médicaux d'une valeur incontestable et de leur assurer moyennant la souscription de parts : 1° un dividende annuel ; 2° à 50 ans d'âge et après 10 années de participation, une retraite dont le montant sera chaque année fixé par l'Assemblée générale.

**Le Sou Médical** qui a pour but de défendre ses membres contre tous les déboires professionnels dans les cas où leur isolement risquerait de les laisser succomber et de les garantir jusqu'à concurrence d'une somme de 2.000 francs contre les responsabilités civiles qu'ils pourraient encourir du fait de l'exercice de leur profession.

Pour tous renseignements s'adresser aux Bureaux du « Concours Médical », 20 rue de Dunkerque ou en province aux Correspondants du « Concours Médical ».

*suivante approuvée et contresignée par le maire de la ville.*

Mon cher collaborateur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous envoyer copie du rapport dont les termes et les conclusions ont été, sur ma demande, approuvés à l'unanimité des membres présents par la Société de médecine de Besançon et de la Franche-Comté.

Ce rapport vise l'opportunité qu'il y aurait, dans certains cas au moins, à appliquer au *diagnostic de la mort réelle* et à la *prévention des inhumations précipitées* le nouveau procédé du Dr Icard, consistant en l'injection hypodermique, sur le corps du décédé ou prétendu tel, de quelques centimètres cubes d'une solution forte de fluorescéine.

En même temps qu'une solution titrée de fluorescéine, une seringue pour injections hypodermiques, d'une capacité de 5 centimètres cubes, sera mise à votre disposition par les soins du bureau d'hygiène et vous permettra de recourir au procédé d'Icard dans les cas et selon le mode prévus dans les conclusions du rapport.

Un avis inséré dans les journaux de la localité portera cette innovation à la connaissance du public en insistant sur les avantages qu'il est en droit d'en attendre.

Je vous prie de recevoir, mon cher collaborateur et honoré confrère, l'expression de mes sentiments cordialement confraternels.

*Le médecin directeur du bureau d'hygiène,*

Dr L. Baudin.

Vu et approuvé :

*Le maire,* Baigue.

## La constatation de la mort réelle par les médecins de l'état civil.

*Mise en pratique officielle du nouveau procédé du docteur Icard* (1).

A Paris et dans la plupart des grandes villes, fonctionne un service de constatation des décès assuré par les médecins dits « de l'état civil». Ce service répond aux indications suivantes : 1° fournir tous documents nécessaires à l'établissement de la statistique des causes de décès ; 2° permettre de fixer, d'après ces causes et d'après les circonstances météorologiques, les délais maxima à accorder pour la mise en bière et l'inhumation ; 3° s'assurer que le décès est dû à une cause naturelle ; qu'il n'y a soupçon ni de suicide, ni de crime ; 4° enfin, s'assurer de la réalité de la mort et prévenir toute inhumation précipitée.

Ce dernier point de vue est d'une importance non négligeable.

La loi française dispose que la vérification des décès aura lieu six heures, au moins, après la mort, et l'inhumation, sauf exceptions (peste, choléra, etc.), vingt-quatre heures au moins après cette vérification : soit un délai total, minimum, de trente heures. Dans ces conditions, l'inhumation précipitée semble à peu près impossible. Il n'est pas moins vrai que des faits, rares si l'on veut, mais trop nombreux encore, de diagnostics faux ou insuffisants de la mort réelle, ont pu être relevés, et, dans une série d'articles récemment publiés dans les *Archives générales de médecine*, M. le Dr Icard (de Marseille), en cite trente-deux cas, parfaitement authentiques, dont vingt sept relevés dans les hôpitaux civils, et cinq dans les hôpitaux militaires (1). Hors de la population hospitalière, les cas bien établis d'inhumation précipitée sont moins nombreux ; il en existe cependant d'authentiques, et, parmi les douteux, il en faut sans doute compter aussi quelques uns de réels.

Quoi qu'il en soit, on ne saurait contester que la crainte d'être enterré vivant constitue pour certaines personnes une sorte d'obsession, et que bien des familles ne livrent pas, sans quelque arrière-pensée angoissante, le cadavre d'un parent aimé. C'est pourquoi le problème de la recherche d'un signe certain de la mort reste toujours ouvert, problème dont ne sauraient se désintéresser ni les médecins de l'état civil, ni les municipalités.

Très nombreux, sinon innombrables, sont les signes proposés comme plus ou moins probants de la mort réelle. En réalité, à côté de la foule des signes simplement *probables*, comme l'expérience du miroir ou l'auscultation du cœur, ou *probants* comme la dilatation permanente de la pupille, la paralysie du sphincter anal ou le refroidissement progressif du corps, ou même *très probants*, comme l'immobilité de la pupille sous l'action des différents agents, l'absence de phlyctènes sous l'influence du calorique, ou les lividités cadavériques, nous n'avions jusqu'ici, comme signes *certains* de la mort, que des moyens, ou dangereux, comme la cardio-puncture, l'artériotomie, la mise à nu du cœur, la nécropsie, ou peu pratiques, parce que trop éloignés et donc antihygiéniques, comme l'état parcheminé de la peau (non constant d'ailleurs) et le commencement de putréfaction.

Dans certains pays, notamment en Angleterre et en Allemagne, on a, dans les grandes villes tout au moins, tourné la difficulté résultant des inconvénients antihygiéniques de la conservation des cadavres jusqu'au début de la putréfaction en établissant, le plus souvent dans les cimetières ou dans leur voisinage immédiat, des maisons mortuaires, ou obitoires, où les cadavres, transportés après décès, réel ou apparent, sont déposés dans des conditions de décence et de surveillance laissant peu à désirer. Mais d'ici à longtemps

(1) Ce rapport présenté par M. le Dr Baudin, au nom d'une commission composée de MM. les Drs Prieur, directeur de l'Ecole de médecine ; Vaissier, ex-chef de clinique à l'hôpital Saint Jacques et Baudin, directeur du Bureau d'Hygiène, a été approuvé, dans ses termes et ses conclusions, à l'unanimité de ses membres présents, par la Société de médecine de Besançon et de la Franche-Comté.

(1) Il convient de noter ici que, de la longue et consciencieuse enquête poursuivie par le Dr Icard dans les hôpitaux français et étrangers, il résulte que c'est précisément dans ces établissements que, d'une manière générale, le diagnostic de la mort réelle est le plus légèrement fait — lorsqu'il est fait ; que c'est là aussi que les décédés sont, avec une hâte au moins imprudente, enlevés de leur lit, portés à la salle des morts, et parfois autopsiés douze à six heures, parfois moins, après le décès non ou insuffisamment constaté. La loi est pourtant formelle ; si elle impose pour l'inhumation un délai de vingt-quatre heures, et même de trente heures, il va de soi que ce même délai se trouve imposé, *a fortiori*, pour l'autopsie.

nos mœurs ne pourront s'accommoder, en France, de pareille coutume. Il importe donc de trouver autre chose.

Les travaux récents de M. le Dr Icard (de Marseille) ont donné à la question un regain d'actualité et, s'ils ne l'ont absolument résolue, lui ont fait faire du moins un très grand pas.

Il y a longtemps déjà, le professeur Tourdes, étudiant les signes de la mort réelle, concluait : « C'est dans les fonctions de la circulation que nous trouvons les signes le plus importants et les plus sûrs. » Et, de son côté, le professeur Tardieu : « Les signes de la persistance de la vie, on les trouve dans la persistance de la fonction vitale par excellence... c'est-à-dire dans la circulation ». C'est aussi l'avis unanime des physiologistes : admettons que la vie n'ait pas son siège dans le sang mais plutôt dans les tissus ; ceux-ci, toutefois, ne peuvent vivre que s'ils reçoivent complètement, du sang, non pas seulement la nourriture, mais encore l'excitation dont ils ont constamment besoin pour fonctionner. De telle sorte que, selon le mot de Cl. Bernard, « s'il est une proposition qui semble générale et absolue, en physiologie et en médecine, c'est celle-ci : *la cessation des fonctions du sang amène immédiatement la mort* ».

Partant de ce principe incontesté, M. le Dr Icard n'a pas de peine à établir cette proposition : la vie ne saurait persister avec un arrêt *complet* et *prolongé* de la circulation.

Il faut donc démontrer : 1° que l'arrêt du cœur est *complet*, absolu ; que les battements du cœur ne sont pas seulement affaiblis, réduits à des mouvements de reptation insaisissables à l'auscultation, lesquels suffisent pour entretenir, avec les apparences de la mort, un minimum de vie capable de se réveiller à un moment donné sous l'effet d'une excitation sensorielle ou autre ; 2° que cet arrêt complet est en même temps *prolongé*. En effet, un arrêt momentané, suivi d'une reprise de la circulation presque immédiate ou à brève échéance, n'est pas incompatible avec la vie, du moins chez les animaux. Mais cet arrêt ne doit pas dépasser quinze à vingt minutes, et encore, dans ces conditions, pour rappeler l'animal en expérience à la vie, faut-il user de l'injection dans les vaisseaux de sang défibriné et suroxygéné, du massage du cœur, etc. En fixant donc de vingt-cinq à trente minutes, chez l'homme, la durée de la vie latente du cœur, on recule jusqu'aux limites extrêmes la possibilité d'un rappel à la vie, et *doit être considéré comme définitivement mort celui chez qui, pendant trente minutes, on a pu constater sûrement un arrêt complet de la circulation du sang.*

Comment constater sûrement cet arrêt complet et prolongé de la circulation ? En constatant sûrement, répond M. le Dr Icard, l'arrêt complet et prolongé de toute absorption ; et il n'a pas de peine à démontrer en effet que l'absorption directe, par injection veineuse ou hypodermique, est synonyme de circulation ; que, quel que soit l'état languissant de la circulation, cette absorption est toujours possible. L'expérience clinique a démontré que, dans les états de faiblesse extrême, dans l'agonie, l'absorption continue à se faire aussi active, par voie hypodermique sinon plus active même, qu'à tout autre moment (injections *in extremis* d'éther, de caféine, de sérum artificiel).

En conséquence, M. le Dr Icard, pour s'assurer de la mort réelle, injecte dans le tissu sous-cutané une certaine quantité de fluorescéine (1) ; subsiste-t-il trace aussi faible qu'on le voudra de circulation, c'est-à-dire de vie, ou bien, à un moment donné, quinze, vingt, trente minutes, une heure, deux, trois, cinq, dix heures, etc., après l'injection faite, la circulation vient-elle, par impossible, à se rétablir, la peau du sujet est envahie tout entière, en quelques minutes, par une « jaunisse intense » ; puis, l'œil prend une superbe coloration verte : « on dirait qu'une émeraude a été enchâssée dans l'œil ».

A l'Académie des sciences, une commission, composée de MM. les Drs Bouchard, Marey, Verneuil, Potain et Brouardel (rapporteur) conclut que ce procédé « peut rendre les plus grands services et qu'il constitue entre les mains du médecin un moyen précieux de diagnostic de la mort réelle », et accorde à son auteur le *prix Dusgate*, lequel, en dépit de l'affluence des concurrents, n'avait pas été décerné depuis 1872. Plus affirmatif encore est le professeur de médecine légale de la Faculté de Bordeaux, M. le Dr Morache : « On pourrait, dit-il, diviser les signes de la mort en signes de possibilité, de probabilité, de certitude ; ces derniers ne sont pas nombreux : jusqu'à présent même il n'en est qu'un, celui du Dr Icard ». L'opinion nettement favorable de savants aussi compétents nous permet, si elle ne nous ordonne, d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur ce nouveau moyen de vérifier la mort réelle.

Jusqu'ici, en pratique, nos médecins de l'état civil s'en tiennent, pour la constatation des décès, aux signes tirés de l'examen du facies et de l'habitus du corps, de l'insensibilité de l'extrémité des doigts à la piqûre, et de la cornée à l'irritation des corps étrangers, de l'absence des battements du cœur, de la non-production des phlyctènes sous l'influence du calorique. Tous ces signes sont ou douteux ou à peine probants ; à eux tous, réunis, ils sont loin de valoir l'unique signe d'Icard. Dès lors ce dernier doit être recommandé et imposé même dans certaines circonstances. Non toujours et dans tous les cas : il n'est pas bon, en France, de vouloir imposer trop de choses au public..., moins encore aux médecins. A demander beaucoup, on risque de n'obtenir rien, et telle famille, qui eût réclamé à cor et à cris l'injection de fluorescéine ne manquerait pas de la repousser avec la dernière énergie si on prétendait la lui imposer. Et puis, dans bien des cas, lorsque la mort arrive comme le résultat terminal normal, prévu, d'une maladie aiguë ou chronique bien définie, suivie dans ses phases par le médecin de la famille, lorsque le délai de trente heures prévu par la loi peut être observé, les chances d'inhumation précipitée se trouvent réduites à un

(1) La fluorescéine est la phtaléine de la résorcine, découverte par Bæyer et étudiée notamment par Fischer ; ses solutions alcalines diluées offrent une magnifique *fluorescence verte*, caractéristique. Son pouvoir colorant est tel que la coloration apparait dans une solution à 1/45,000,000 ; c'est-à-dire que 1 milligramme de cette substance suffit pour colorer 45 litres d'eau. D'où son emploi pour déceler les résurgences des sources vauclusiennes.

La formule indiquée par le Dr Icard est la suivante :

| | |
|---|---|
| Fluorescéine | 10 gr. |
| Carbonate de soude | 15 gr. |
| Eau distillée | 50 gr. |

dont on injectera 5 centigrammes, dose qui, décuplée, serait encore inoffensive.

tel minimum que les signes ordinairement recherchés de la mort réelle suffisent. Le Dr Icard l'accorde : ne soyons pas plus royaliste que le roi. Or ces cas sont l'immense majorité.

Dans ces conditions, l'injection sera réservée pour les cas suivants :

1° Toutes les fois que la volonté du mourant, de la famille ou du médecin traitant aura réclamé le contrôle de cette suprême épreuve ;

2° Lorsqu'il y aura eu mort subite, ou du moins rapide par syncope, par léthargie ou catalepsie hystériques, par épilepsie ou éclampsie, par inhibition, par asphyxie, par fulguration ou décharge électrique, par action du froid, par anesthésie, par ivresse, par empoisonnement, par apoplexie, par tétanos, par choléra, par inanition, par faiblesse congénitale ou athrepsie, par choc général ou par commotion cérébrale.

J'estime que nous concilierons ainsi le minimum possible d'autoritarisme avec un degré suffisant de garantie donnée au public contre le danger des inhumations précipitées.

Dr L. Baudin,

*Directeur du bureau d'hygiène de Besançon.*
(In *Revue médicale de la Franche-Comté.*)

# NOTES D'HYGIÈNE

## I. — Dragées de baptême

C'est une habitude séculaire, dit M. Laveran au Conseil d'hygène de la Seine, qui veut que, lorsque une cérémonie de baptême vient de finir, le parrain et la marraine, acclamés par des gamins à leur sortie de l'église, lancent à la volée, des poignées de dragées. Les enfants se précipitent, se bousculent et, quand l'un d'eux a réussi à s'emparer d'un bonbon, il le croque sans prendre même le temps de l'essuyer.

Ce jeu est évidemment malpropre et dangereux. Les dragées roulent dans la poussière ou dans la boue, parfois dans le ruisseau ; les enfants qui les mangent avalent nécessairement un certain nombre de microbes qui abondent sur la voie publique souillée par les excréments des animaux par des ordures de toute sorte, par les crachats,

Parmi ces microbes, bon nombre sont pathogènes et, en tête des maladies qui peuvent se propager ainsi, il faut citer la tuberculose, d'autant que les abords fréquentés des églises sont souvent souillés par les crachats des phtisiques qui, après s'être abstenus de tousser à l'intérieur des édifices, toussent et expectorent à la sortie.

Il faut ajouter que les dragées jetées sur la voie publique sont souvent de mauvaise qualité et que, suivant la remarque de M. Marquet, lui aussi membre du Conseil d'hygiène, de mauvais plaisants jettent parfois aux enfants des dragées contenant du piment ou du gingembre susceptibles d'amener des inflammations buccales favorisant l'entrée des bacilles dans les tissus.

En conséquence du rapport de M. Laveran, le Préfet de police vient de rendre une ordonnance par laquelle le jet sur la voie publique de dragées, bonbons, ou toute autre matière alimentaire susceptible d'être ramassée est interdit comme malpropre et dangereux. Cette mesure est, en elle-même, excellente, mais elle reste le monopole de la ville de Paris et du département de la Seine, L'administration a bien été chargée de transmettre au ministre de l'intérieur le vœu que cette prohibition fût étendue à toute l'étendue du territoire, mais le ministre de l'intérieur n'a pas encore eu le temps d'envoyer une circulaire à ses préfets. Puissent, au nom de l'hygiène, les médecins suppléer à cet oubli dans la mesure de leurs forces et de leurs moyens.

## II. — Les papiers plombifères des confiseurs.

Les « saint-honoré » et les « canards à la rouennaise » ne constituent pas à eux seuls des dangers suffisants. Nous avons, à cette heure, les papiers plombifères dont les confiseurs se servent maintenant pour couvrir les boîtes de bonbons, sucreries, chocolats, etc.

L'aspect moiré, nacré, de ces papiers, est obtenu par de l'acétate de plomb rendu adhérent par un peu de colle de gélatine, mais qui se détache très facilement par frottages. La quantité de sel vénéneux employé, d'après M. Girard, est de 0 gr. 36 par décimètre carré. L'acétate de plomb est à l'état soluble et il est très facilement enlevé par l'eau et par la salive, d'après M. Armand Gautier. Lorsqu'on place sur la langue un fragment de ce papier, la saveur douceâtre et acidulée, pas trop désagréable, du sel de plomb est immédiatement perçue. Un enfant qui porterait ce papier à la bouche pourrait absorber de ce sel vénéneux des quantités suffisantes pour être intoxiqué.

Il est vrai, fait remarquer M. Armand Gautier, que le papier nacré n'est employé que pour recouvrir des boîtes et cartonnages destinés à recevoir les sucreries et que jamais il ne sert à garnir l'intérieur de ces boîtes. N'empêche que l'emploi de ce papier chargé d'un sel toxique à peine adhérent, et soluble dans l'eau et la salive n'est pas sans inconvénient soit pour les ouvriers qui le manipulent, soit pour le public qui le reçoit sans être en rien averti de la présence à sa surface d'un produit dangereux. Les enfants particulièrement, en maniant papiers et boîtes moirées par l'acétate de plomb ou en les portant à leur bouche, peuvent être plus ou moins gravement indisposés, et ce d'autant plus facilement que le goût est loin d'être très désagréable. L'empoisonnement local, d'ailleurs, peut se faire par le seul contact des doigts humides de sueur.

Il convient donc de se méfier des papiers moirés des confiseurs tout autant que des papiers moirés des papetiers qui livrent des cartes postales et des cartes de visite à l'acétate de plomb, autant que des fleurs artificielles colorées par des substances toxiques ou des toiles cirées revêtues, elles aussi, de savons plombeux. La prudence seule peut nous garantir du saturnisme national.

Dr. L. V.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Société civile du Concours médical.

*Séance du 27 juillet 1905.*

Présents : MM. Gassot, Maurat, H. Cézilly et Jeanne.

Le Conseil prend connaissance des nombreuses lettres et questions relatives aux correspondants.

Il décide d'ajouter à la liste des correspondants déjà publiée les noms suivants :

Dr Thirard (Evreux, Eure), Dr Alibert (Saint-Lô, Manche), Dr Barbat (Charlieu, Loire) Dr Lop et Dr Bagarry (Marseille).

Il procède ensuite aux tirages au sort des bourses de V. E. M. entre les correspondants qui les ont demandées et entre les médecins de la Creuse et de la Haute-Vienne qui se sont mis aussi sur les rangs.

La bourse offerte par Evaux échoit à M. le Dr Treille (de Lavaveix-les-Mines, Creuse).

La bourse d'Eaux-Bonnes échoit à M. le Dr Alibert, correspondant du département de la Manche.

Il reste à attribuer un séjour gratuit aux Eaux-Bonnes et un séjour gratuit aux Corbières, le premier séjour gratuit aux Eaux-Bonnes étant attribué à M. le Dr Levraud, correspondant de Maine-et-Loire.

---

## Vaccination obligatoire, soit... mais pas monopolisée.

La loi de 1902 sur la santé publique, en créant la vaccination obligatoire, a édicté que chaque département organiserait le service des vaccinations gratuites dans les diverses communes de son territoire.

Pour se conformer aux prescriptions de cette loi, le Conseil général de la Seine était appelé récemment à se prononcer sur un projet d'organisation du service de la vaccination obligatoire dans les communes de la banlieue de Paris.

Ce projet émanait de l'administration de la Prefecture de police, qui l'avait élaboré, puis soumis à l'approbation du Conseil d'hygiène publique départementale; il était signé de son rapporteur. M. le Dr Albert Josias, membre de l'Académie de Médecine et concluait à accorder pour un an le monopole des vaccinations dans le département, à l'Institut de vaccine animale, dirigé par MM. Chambon et le Dr Saint-Yves Ménard, également membre de l'Académie de médecine.

Ce projet, connu à la dernière heure a immédiatement soulevé de nombreuses protestations parmi le corps médical, auquel on voulait enlever les opérations de vaccine pour les réserver à un seul établissement, et parmi les autres instituts vaccinogènes de Paris, désireux de pouvoir participer, eux aussi, aux fournitures officielles de vaccin.

La protestation suivante a été envoyée par le Dr P. Barlerin, directeur de l'Institut Vaccinal de Paris, à tous les membres du Conseil général de la Seine.

Nous reproduisons *in extenso* cette protestation, car elle nous semble exposer parfaitement l'état de la question et renferme un contre-projet qui mérite d'être examiné et pris en considération.

« Paris, le 4 juillet 1905.

« Monsieur le Conseiller général,

« L'administration préfectorale vous demande d'adopter un projet d'organisation du service de la vaccination obligatoire dans les communes du département de la Seine.

« Ce projet a été élaboré par les services de la Préfecture de police, sans avoir consulté les divers établissements vaccinogènes établis dans le département. Il accorde un véritable monopole de fait à l'Institut de vaccine de MM. Chambon et Saint-Yves Ménard, il impose un procédé de vaccination qui, en dépit des instructions ministérielles, est considéré par les médecins comme défectueux au point de vue prophylactique ; ce procédé dit « de vaccination de génisse à bras » a été absolument condamné à l'étranger, où l'on n'emploie plus que de la pulpe vaccinale glycérinée, pure et éprouvée.

« Ce projet lèse les intérêts du corps médical des diverses communes du département auquel on enlève les opérations de vaccination pour les centraliser entre les mains d'un seul établissement. Il lèse les intérêts des autres établissements vaccinogènes, systématiquement écartés des fournitures du département, sans qu'on discute même leurs conditions de prix et la bonne qualité de leur vaccin, reconnue cependant par le contrôle scientifique de la commission départementale de vaccine.

« Ce projet lèse les intérêts financiers du département, auquel on impose une dépense à forfait de 25.000 francs basée sur des probabilités, au lieu de tarifer, comme cela se fait dans les autres départements, les vaccinations et la fourniture du vaccin à tant par personne, ce qui permet d'apprécier très facilement le coût du service, la dépense étant toujours proportionnelle au travail effectué.

« Enfin ce projet, en accordant tout le travail à un seul établissement, empêche toute expérience, et, lorsque l'an prochain, on vous demandera de renouveler le contrat avec l'Institut de MM. Chambon et Saint-Yves Ménard, vous n'aurez aucun élément de comparaison pour vous guider, pour choisir entre leur procédé qui aura fonctionné un an et les autres qui n'auront même pas été essayés.

« C'est pourquoi, Monsieur le Conseiller général, confiant dans vos idées de justice et de liberté, j'ai l'honneur d'attirer toute votre attention sur le contre-projet suivant :

Article premier. — Les vaccinations et les revaccinations organisées dans chaque commune par le service départemental de vaccination de la Préfecture de police seront effectuées par les médecins des dites communes, choisis parmi les médecins des bureaux de bienfaisance, des écoles, des services de l'assistance à domicile, des épidémies, qui contrôleront les résultats des vaccinations, délivreront les certificats de vaccine et seront pour ces services rémunérés selon un tarif établi,

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

La thérapeutique emprunte aux matières alimentaires d'origine naturelle différents produits qu'elle utilise avec le plus grand succès : depuis longtemps en effet, le *lait* est considéré comme le spécifique de l'albuminurie ; on a, plus récemment, découvert que c'est à la grande proportion de lécithine qu'il contient, que le *jaune d'œuf* doit sa puissance eutrophique ; la *bière* enfin est entrée dans la pharmacopée sous forme d'Extrait de Malt, dès que les recherches sur les ferments digestifs ont montré le rôle prépondérant de la diastase dans le travail de la digestion. Uniquement employé d'abord contre les affections de l'estomac, l'Extrait de Malt a vu, ces dernières années, ses indications augmenter de jour en jour, et les cas dans lesquels son usage a donné les plus beaux résultats ne se comptent plus.

L'Extrait de Malt est donc une *bière* dans laquelle le produit de la germination de l'orge entre pour la plus large part ! ! Soyez d'abord maçon, si c'est votre métier ! a dit Boileau quelque part. Si vous voulez obtenir un produit dont la préparation ne laisse rien à désirer, adressez-vous à qui se trouve dans les conditions les plus favorables pour répondre à ce désir. En ce qui concerne la Bière, ou l'Extrait de Malt, qui n'en est qu'une forme, le *brasseur*, et le brasseur seul, en est le véritable producteur. Quelque bien outillée que soit une officine, elle ne peut rivaliser à cet égard avec l'industriel qui possède à la fois et les connaissances techniques indispensables, et le choix et l'abondance des matières premières, et l'usine montée d'après les derniers perfectionnements de la science. C'est ce qui explique la supériorité de **l'Extrait de Malt Tourtan**, qui sort de toutes pièces de *la Brasserie Tourtel, de Tantonville*.

D'une belle couleur brune, d'une limpidité parfaite, d'un goût net et franc, d'une saveur agréable, l'Extrait de Malt Tourtan présente, en outre, des avantages qui résultent de sa composition telle qu'elle a été démontrée par l'analyse du laboratoire municipal de la Ville de Paris, et dont voici le détail :

| | |
|---|---|
| Alcool % en volume | 4,2 |
| Alcool (en poids) | 3,60 |
| Maltose totale | 88,29 |
| Dextrine et matières albuminoïdes | 4,60 |
| Matières azotées totales | 4,20 |

Deux faits ressortent à première vue de l'examen de cette analyse. D'abord, *la proportion insignifiante d'alcool* ; puis, la *richesse considérable en maltose*. *3 gr. 60 d'alcool* sont vraiment une quantité négligeable, en opposition surtout avec le degré relativement élevé des produits similaires. Quant à la teneur si grande en *maltose* : *88 gr. 29*, elle fait de cette boisson un médicament d'une puissance inouïe.

Aussi l'Extrait de Malt Tourtan donne-t-il toute satisfaction à ceux qui, désireux d'éviter avec soin l'alcoolisme thérapeutique, veulent avoir néanmoins la certitude d'une action prompte et énergique.

L'Extrait de Malt Tourtan diffère sensiblement de ses congénères par deux points sur lesquels nous désirons attirer l'attention du lecteur, parce qu'ils ont été invoqués comme des défauts, et que, loin d'être susceptibles de reproches, ils constituent par eux-mêmes une supériorité incontestable. L'amertume, a-t-on dit, en est relativement faible. Il n'eût tenu qu'au préparateur de l'augmenter notablement en y introduisant des macérations de quassia amara, de gentiane. Soucieux avant tout de la pureté et de l'authenticité de la bière, il n'emploie que des houblons très soigneusement sélectionnés qui suffisent à eux seuls à lui donner une amertume peu prononcée sans doute, mais franche et de bon aloi. Quant au goût de caramel, dont on a voulu à tort faire un grief, il trouve également sa raison d'être en ce que les opérations de *pasteurisation* sont forcément répétées et poussées au degré voulu pour en déterminer la conservation indéfinie. Sans cette précaution, justifiée par la nécessité de détruire tous les germes capables de produire des fermentations secondaires et des altérations fâcheuses, il eût fallu, pour concourir au même but, augmenter fortement la proportion d'alcool et c'eût été marcher à l'encontre de l'idéal rêvé.

L'Extrait de Malt Tourtan est indiqué dans toutes les affections du tube digestif : dyspepsies, gastrites, dilatations, entérites, dysenteries, etc. Il excite l'appétit, remédie aux vices de composition du suc gastrique, rétablit les fonctions languissantes et concourt à relever la nutrition défaillante et amoindrie. Toutes les maladies chroniques qui s'accompagnent d'un amoindrissement rapide, d'une déchéance organique prononcée : la tuberculose, l'anémie, la chlorose, le lymphatisme, certaines névroses, sont également justiciables de son emploi. Le vieillard qui en fait une consommation suivie voit s'atténuer et disparaître les inconvénients propres à son âge avancé. Enfin, il est une circonstance dans laquelle l'Extrait de Malt Tourtan fait merveille, c'est *l'allaitement*. Il met, en effet, les nourrices les moins favorisées par la nature en état de sécréter en abondance un lait généreux, d'une composition idéale, maintenant ainsi, d'une façon constante, l'intégrité d'une fonction physiologique en même temps qu'il assure le parfait développement de l'enfant.

L'Extrait de Malt Tourtan se prend couramment à la dose d'un verre à bordeaux un quart d'heure avant chaque repas. Il peut être aussi utilisé comme boisson exclusive, soit pur, soit coupé d'eau alcaline appropriée.

La Brasserie Tourtel fabrique également une levure pulvérulente, qui doit, aux soins apportés à sa préparation une pureté, une homogénéité parfaites, et une conservation indéfinie. La levure Tourtan réussit seule à triompher des affections dans lesquelles la médication levurique est indiquée : furonculose, acnés rebelles, affections gastro-intestinales, etc., etc.

Dose : une ou deux cuillerées à café délayées dans un peu d'eau avant chacun des principaux repas.

## Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

sidérant que le temps occupé à parcourir ces lettres est autant de pris sur les heures destinées au labeur d'intérêt général, et que vient injustement interrompre l'égoïsme de quelques-uns.

Le médecin, non calligraphe, par métier, peut cependant redevenir lisible, à certaines heures.

Donner toujours, après la signature, l'adresse complète (domicile, département, etc.).

*Concours* à Dr J. C. à R. — Le versement de 300 fr. fait par le *Patronage* à la veuve ou aux enfants du titulaire décédé, s'entend comme allocation unique, quel que soit le nombre de parts.

Il faut que le titulaire ait fait partie, pendant une année, au moins, du *Patronage*.

*Concours* à Dr J. M. à B. — L'indemnité de déplacement doit toujours être établie par rapport aux distances kilométriques qui séparent le lieu de votre résidence de celui où vous avez été appelé, en raison de votre mission d'expert : *ces kilomètres s'entendent de mairie à mairie, en allant et en revenant.*

*Patronage* à Dr R. à T.— Puisque vous devez assister au *Congrès des Aliénistes et Neurologistes* qui se tiendra à Rennes du 1er au 7 août, profitez donc de l'excursion projetée à Dinard et Saint-Malo, pour visiter notre vaste établissement des « Corbières » Saint-Servan, où nous avons donné l'ordre de réserver le meilleur accueil à tous les membres du Corps médico-pharmaceutique.

*Patronage* à Dr C. à L.— Nous recevons votre lettre, où vous manifestez l'intention de venir prochainement faire un séjour aux « Corbières. Nous devons vous informer que, pour le mois d'août, toutes les chambres dont nous disposons (plus de 100 chambres) sont retenues. Nous aurons quelques vacances en septembre ; n'hésitez pas cependant à prendre, dès aujourd'hui, votre droit d'inscription.

*Concours*, à Dr A. L., à S. A. — Votre patente, dans le domicile que vous allez quitter, est due pour l'année entière.

Et dans votre domicile nouveau, vous pourrez être imposé, en supplément, si le local que vous allez occuper est *d'un loyer supérieur* à celui que vous cesserez d'habiter.

Nous ne voyons pas quelle tactique vous conseiller pour échapper à cette obligation.

*Suite page XII.*

comme cela se pratique dans les autres départements.

Art. 2 — Les médecins chargés de procéder aux opérations vaccinales seront agréés par le Préfet de police.

Art. 3 — Les médecins vaccinateurs auront *la liberté* d'employer le vaccin qui leur paraîtra préférable comme étant le plus pur, le plus actif, donnant le meilleur pourcentage de succès, à la seule condition que ce vaccin provienne d'un établissement vaccinogène fonctionnant conformément à la loi (décret du 30 mars 1904) et ayant soumis son tarif à l'administration départementale.

« Art. 4 — (Supprimé).

« Art. 5, 6, 7, 8. — (Conservés sans modifications).

« *Dépenses approximatives du service.*

« 1° Honoraires du médecin vaccinateur (comprenant la vaccination, le contrôle du résultat, l'établissement du certificat), (chiffre à établir d'après les tarifs des autres départements) ; 2° fourniture du vaccin : 0 fr. 07, 0 fr. 06, 0 fr. 05 par vaccination (selon la quantité annuellement fournie).

« Avec ce système, pour contrôler les crédits employés, il suffit chaque année de multiplier les chiffres du tarif ainsi établi par le nombre des vaccinations faites dans chaque commune. — La dépense se trouve, très justement, proportionnelle au travail effectué.

« J'ose espérer, Monsieur le Conseiller général, que vous prendrez en considération ce contre-projet qui, tout en satisfaisant aux exigences de la loi sur la vaccination obligatoire, accorde le droit au travail à tous les établissents vaccinogènes, laisse la pratique des vaccinations aux médecins, ne crée pas de monopole et sauvegarde les finances du département en proportionnant la dépense au nombre des opérations de vaccine.

« Veuillez agréer l'expression de mes sentiments très distingués.

« Dr P. Barlerin,

« Directeur de l'Institut Vaccinal de Paris.

« 50, rue de Paradis — X^e. »

Dans sa séance du jeudi 6 juillet, le Conseil général, à la demande de MM. Hondé et Durand, et malgré les efforts de l'administration et de l'auteur du projet, n'a pas voulu sanctionner l'établissement du monopole de la vaccination, et il a bien fait.

Le projet signé de M. le Dr Josias a donc été renvoyé pour étude à la septième commission — nul doute qu'à la prochaine session du Conseil, au mois de novembre, l'administration, mieux éclairée, présente un projet plus conforme aux intérêts de la santé publique, du corps médical et des divers établissements producteurs de vaccin.

Nous nous permettrons de faire remarquer, en terminant, que ce projet de monopole, signé cependant par un membre de l'Académie de médecine, renferme des contradictions scientifiques auxquelles on était loin de s'attendre de la part d'un savant aussi distingué que M. le Dr Josias.

C'est ainsi qu'à la page 243 du compte rendu des séances du Conseil d'hygiène publique, où est publié ce rapport, il est dit :

« *A Paris, tous les médecins ont eu l'occasion de constater que des enfants rebelles, une et plusieurs fois, à l'inoculation de la pulpe glycérinée, ont été vaccinés avec succès sur la génisse. Si la pulpe glycérinée en tubes est un merveilleux moyen de propager la vaccine à distance, il est bien rationnel d'admettre que le vaccin a son maximun de virulence sur l'animal vivant.* »

Deux pages plus loin : (p. 245 du même compte rendu) le projet de M. le rapporteur conclut ainsi :

Art. 4. — « *Lorsqu'un sujet aura été vacciné ou revacciné deux fois sans succès par le procédé de la génisse à bras, l'Institut Vaccinogène sera tenu de n'employer, pour la troisième opération, que du vaccin en pulpe glycérinée, contrôlé par le service des épidémies.* »

On ne peut plus clairement avouer que la pulpe glycérinée est préférable au vaccin frais, récolté sur l'animal.

Alors, M. le rapporteur ferait bien de nous dire si c'est à la page 243 ou à la page 245 que se trouve la vérité.

(*Clinique infantile.*)

---

## La loi accidents du travail dans les établissements militaires.

Instruction (17 juin 1905) pour l'application dans les établissements militaires de la loi sur les accidents du travail. Dès qu'un accident susceptible d'occasionner une incapacité de travail quelconque vient à se produire, il doit être établi un *certificat d'origine de blessure*. C'est au médecin qu'il appartient de mentionner le siège et la nature des lésions.

*Incapacité permanente.* — Dans le cas d'incapacité permanente, aussitôt que le médecin traitant jugera possible d'établir un certificat définitif, et, au plus tard, dans le sixième mois qui suivra l'accident, il sera procédé à un examen de l'ouvrier blessé par deux médecins, dont l'un sera le médecin traitant, et l'autre sera, à moins d'exception soumise au ministre, un médecin militaire désigné par le commandant d'armes.

Ils établiront, l'un, un certificat de visite, modèle 14 de l'instruction C., pour l'application du décret du 25 février 1897, et l'autre, un certificat de contre-visite modèle 14 *bis*.

« Le chef d'établissement devra assister à la visite ou s'y faire représenter.

« Après avoir pris connaissance du certificat d'origine, les médecins devront examiner l'ouvrier :

« 1° Au point de vue de la gravité des lésions :

« Ils s'attachent à décrire d'une manière détaillée le siège et la nature de l'affection, en insistant avec le plus grand soin sur les altérations organiques, de façon à permettre aux personnes appelées à émettre leur opinion sur le vu des pièces, d'avoir sous les yeux un tableau aussi exact que possible.

« Ils donnent des mensurations précises, des indications nettes sur la forme, le volume, la force, la situation du membre ou de la partie du corps soumis à leur examen. Toutes les fois que les circonstances le permettent, ils procèdent à une nouvelle exploration des organes des sens directement intéressés et en consignent le résultat dans cette partie du certificat ;

« 2° Au point de vue de la relation de cause à effet :

« Ils s'attachent à établir, en s'appuyant sur les données anatomiques, si le fait rapporté par le certificat d'origine est bien, médicalement parlant, le point de départ de l'infirmité qu'ils ont mission d'apprécier.

« 3° Au point de vue de l'impotence fonctionnelle :

« Bien que la loi du 9 avril 1898 n'emploie que le terme « réduction de salaire », il est évident qu'elle a voulu, en réalité, viser « la réduction de capacité de travail ».

« Les médecins s'attacheront donc à faire ressortir la diminution de capacité de travail subie par l'intéressé, évaluée autant que possible en fraction de sa capacité normale, telle qu'elle existait avant l'accident. Ils pourront consulter, à cet effet, les indications fournies sur l'ouvrier par le registre médical d'admission, modèle n° 8 de l'instruction C.

« Les certificats de visite et de contre-visite sont établis en double expédition, dont une doit rester aux archives de l'établissement. »

*Revision de l'indemnité.* — « Dans les six derniers mois de la troisième année, le Ministre adresse, par l'intermédiaire du général commandant le corps d'armée, le dossier de l'intéressé au général commandant la subdivision de son domicile.

« Le général convoque l'ouvrier à l'hôpital de la ville de garnison la plus rapprochée et désigne deux médecins militaires pour procéder à son examen.

« En cas d'insuffisance de médecins militaires, l'un des deux pourra être un médecin civil de la localité.

« Si l'ouvrier est présent dans un établissement, il appartiendra au chef de l'établissement de provoquer auprès du général commandant la subdivision la convocation, et de lui faire parvenir le dossier.

« Les certificats médicaux sont établis en double expédition, conformément aux dispositions de l'article 13 de la présente instruction. »

(Index analytique du B. O. du ministère de la Guerre) *in Caducée.*

# VARIA

## Le V. E. M. aux Eaux-Bonnes

*en* 1900

10 septembre. — Vingt guides à cheval — dans leur beau costume de gala, veste rouge jetée sur l'épaule gauche, gilet blanc, pantalon de velours noir attaché au dessous du genou par une cordelière aux glands blancs et rouges, les jambes enfermées dans des guêtres de grosse laine blanche le fouet au poing — attendaient la caravane à la descente du train en gare de Laruns et faisaient escorte aux vingt landaus qui l'entraînaient au grand trot de leurs chevaux jusqu'aux Eaux-Bonnes, — où ils arrivèrent à neuf heures moins un quart du matin.

L'entrée fut triomphale, au milieu de la ville pavoisée, au bruit des bombes d'artifice qui éclataient de toutes parts, au bruit du fouet des guides qui claquaient en fanfare et des hourrahs de la population.

Le maire, entouré du corps médical, souhaite la bienvenue aux arrivants, et le Dr Leriche, président de la Société médicale, présente tous les médecins de la station.

Ceux-ci, au nombre de sept, divisent en sept groupes les membres de la caravane, et leur font les honneurs des établissements thermaux, du sanatorium du Dr Portes et des belles promenades des Eaux-Bonnes.

Le temps est couvert et les nuages masquent les hauts sommets qui font aux Eaux-Bonnes un cadre d'une imposante majesté.

A onze heures, le professeur Landouzy fait une conférence sur les Eaux Bonnes, dans la grande salle Pidoux, des Thermes, devant un auditoire composé des membres de la caravane, du corps médical des Eaux-Bonnes, et d'une foule considérable de baigneurs qui sont encore en traitement.

C'est, comme l'annonce le conférencier, une leçon de choses qu'il va s'appliquer à donner à ses auditeurs.

Le traitement des Eaux-Bonnes comprend des éléments multiples et dont aujourd'hui on doit tenir compte.

Ces éléments sont au nombre de six : 1° l'eau minérale, et, ici, cette eau minérale est un médicament d'une grande puissance ; 2° l'altitude ; 3° le climat ; 4° l'atmosphère ; 5° le paysage ; 6° l'hygiène.

La station des Eaux-Bonnes est une des plus anciennes stations, celle qui a été et qui est encore la plus retentissante gloire des Pyrénées, connue dans toute la France, dans toute l'Europe et dans le monde entier. Eaux-Bonnes représente une solide réputation médicale, qui peut braver la mode.

De tous temps, on est venu aux Eaux-Bonnes comme on allait à Vichy, à travers mille difficultés ; on bravait les dangers, les longueurs et les fatigues du voyage pour venir boire à ses sources, surtout à la Source Vieille qui synthétise toutes les propriétés des sources des Eaux-Bonnes, comme la *source Ferras* à Luchon, comme la *source du Tambourg* à Barèges, synthétisent toutes les propriétés des eaux de ces stations : elle est le trésor des Eaux-Bonnes.

Les Eaux-Bonnes sont des sulfurées sodiques ; leur température est de 34 degrés centigrades environ et leur minéralisation se compte par six centigrammes de sulfuration totale.

Mais, malgré la faiblesse de cette minéralisation, les effets puissants des Eaux-Bonnes se comprennent s'ils ne s'expliquent pas. Il suffit de regarder ce qui se passe dans la thérapeutique générale : on connaît, mais on n'explique pas les effets physiologiques et perturbateurs sur l'organisme d'*un dixième de milligramme* de digitaline cristallisée, de quelques centigrammes d'iodure de potassium.

Il n'y a pas à invoquer ici des mystères blottis derrière les robinets, ni des esprits cachés au fond des sources, il y a seulement, comme dans le cœur, des raisons que la raison ne comprend pas, mais que l'empirisme nous apprend.

Sans s'étendre sur les propriétés physiques et chimiques des Eaux-Bonnes, ni sur son mode d'action, sur son pharmacodynamisme, sur sa physiologie, le professeur résume leurs effets en disant qu'elles produisent : 1° un remontement général de l'organisme tout entier agissant sur les cellules organiques et notamment sur les cellules cérébrales, et 2° qu'elles se distinguent par une spécialisation impossible à déterminer, mais patente, sur les muqueuses des voies respiratoires.

Ces localisations spéciales sont d'observation journalière ; on les trouve dans un grand nombre de médicaments et notamment dans les sérums ; les Eaux-Bonnes sont en quelque sorte un spécifique de la muqueuse des voies respiratoires, avec affinité pour l'appareil broncho-pulmonaire.

Le conférencier glisse sur l'historique des eaux d'Eaux-Bonnes : leur utilisation remonte à la bataille de Pavie et s'est continuée et transformée sous l'impulsion des Bordeu, des Darralde, de Noël Guéneau de Mussy, de Pidoux et des médecins qui exercent actuellement, et qui en règlent la posologie en s'appuyant sur la clinique et *les réactions qu'elles provoquent chez chaque malade.*

Les Eaux-Bonnes, par suite de leur spécialisation, sont donc indiquées dans toutes les affections chroniques des voies respiratoires : angines granuleuses, laryngopathies, exsudats pleurétiques, séquelles d'influenza, bronchites chroniques, catarrhe, emphysème pulmonaire, asthme, tuberculose pulmonaire.

A propos de cette dernière maladie, le professeur Landouzy regrette qu'il règne dans le monde médical et *des légendes* et *des préjugés* entretenus par l'ignorance et la mauvaise foi, et qui privent trop de tuberculeux de cette merveilleuse médication qu'est l'Eau-Bonne.

On fait de la fièvre une contre-indication des Eaux-Bonnes : c'est une grande faute, car des tuberculeux, fébriles aujourd'hui chez eux, ne le seront plus demain aux Eaux-Bonnes, grâce au climat sédatif, à l'air pur des Eaux-Bonnes, grâce à la vigilance des médecins des Eaux-Bonnes qui sauront combattre l'éréthisme par un traitement approprié, et en faisant parcourir à ces malades toute la gamme des ressources thermales de la station : pédiluves, source d'Orteig, source froide.

Mais il est encore deux légendes absurdes contre lesquelles s'insurge le professeur Landouzy, qu'il ne faut pas laisser s'accréditer plus longtemps, car, exploitées par des gens intéressés à les propager, elles semblent avoir terni momentanément le pur éclat des Eaux-Bonnes : l'hémoptysie et la contagion.

Le savant conférencier avoue que, quand bien même on lui démontrerait qu'une main un peu trop lourde, qu'un manque de doigté dans l'administration des Eaux-Bonnes, que des fautes mêmes commises par les buveurs peuvent entraîner à des hémoptysies, ce ne serait pas encore là une raison suffisante pour priver les tuberculeux de la médication des Eaux-Bonnes, pas plus que les albuminuries passagères qu'on a signalées comme conséquence des injections sous-cutanées de sérum antidiphtéritique, ou les érythèmes urticants, ne sont une raison suffisante pour faire abandonner la sérothérapie, même préventive.

A ce compte-là, on devrait priver de quinine les paludéens pour leur éviter leurs bourdonnements d'oreille ou un peu de dyspepsie. On devrait priver les malades du mercure ou de l'iodure sous prétexte que ces médicaments provoquent parfois des salivations ou des coryzas intenses. On ne devrait plus monter en chemin de fer, peut-être, car le train déraille et de temps à autre il se produit des catastrophes.

Cette légende des hémoptysies eaubonnaises est injuste, ridicule et absurbe ; il se produit aux Eaux-Bonnes des hémoptysies chez certains tuberculeux, comme il s'en produit à la ville ou à la campagne, partout et à toutes les époques de la tuberculose, ni plus ni moins : et, pas plus aux Eaux-Bonnes qu'ailleurs, elles n'ont jamais eu en général de gravité par elles-mêmes ; le public seul s'en préoccupe, mais elles n'inquiètent pas le médecin qui se rend compte de leur raison anatomique et qui sait qu'elles ne causent qu'un préjudice moral au malade en l'effrayant.

Quant à la contagion aux Eaux-Bonnes, il suffit de passer quelques heures aux Eaux-Bonnes pour se rendre compte que les dangers de contagion y sont *beaucoup moindres* qu'ailleurs : 1° parce qu'aux Eaux-Bonnes il n'y a pas de poussière, parce qu'il n'y a pas de vent, parce que les rues, très déclives, sont largement lavées à grande eau ; et 2°, parce que la propreté et l'antisepsie règnent aux Eaux-Bonnes plus que partout ailleurs. Tous les membres de la caravane ont pu se rendre compte *de visu* qu'ici comme nulle part on applique les règles de l'hygiène : on désinfecte les chambres d'hôtel et la literie et on a fait dans ce sens un effort qui place les Eaux-Bonnes encore à ce point de vue au-dessus de la plupart des stations thermales françaises.

Les Eaux-Bonnes sont à une altitude moyenne à laquelle les germes morbides se développent moins facilement ; l'oxygène y est plus dégagé d'impuretés ; et par suite du calme de l'atmosphère, de l'absence complète du vent, de l'hygrométrie, de la beauté du paysage, le climat est particulièrement sédatif, en même temps qu'il est tonique.

En résumé : l'eau sulfureuse de la source Vieille et les conditions climatériques — que le conférencier vient d'énumérer rapidement en faisant ressortir quelle importance chacune d'elles a prise entre les mains des médecins des Eaux-Bonnes — constituent par leur ensemble *la mixture la plus efficace à employer contre la tuberculose.*

Le professeur Landouzy termine la conférence en constatant que la station d'Eaux-Bonnes lui donne pleinement raison quand il annonçait que, dans un avenir prochain, les stations thermales seraient le meilleur refuge contre les maladies contagieuses ; elle mérite d'ores et déjà le nom de TUBERCULOPOLIS : *où l'asepsie règne en maîtresse, il n'y a rien à craindre.*

A la suite de cette conférence applaudie avec enthousiasme et à plusieurs reprises, un banquet réunit les congressistes et les médecins d'Eaux-Bonnes. Déjeuner parfait, pendant lequel l'orchestre municipal s'est fait entendre et applaudir.

Au champagne : toasts du maire d'Eaux-Bonnes, du professeur Landouzy, qui a baptisé le

maire du nom de « maire antiseptique », du Dr Leriche, président de la Société médicale et du Dr Cazaux.

On remonte en voiture et on part pour Eaux-Chaudes, à deux heures, au milieu de l'escorte des guides dont les fouets claquent sans pouvoir étouffer les vivats nourris dont les membres de la caravane saluent Eaux-Bonnes.

Nous sommes arrivés, à la suite de cette visite et des nombreuses conversations à laquelle elle a donné lieu, à un *tournant* de l'histoire des Eaux-Bonnes.

Nos visiteurs compétents se sont surtout informés de la manière dont on observait l'hygiène et quelles mesures on prenait pour parer à toutes les éventualités de la contagion.

Ils ont pu se convaincre que les Eaux-Bonnes sont une station privilégiée et qui possède une avance énorme sur d'autres stations minérales et, pour se rendre compte de la façon dont l'hygiène règne à Eaux-Bonnes, je demanderai au lecteur la permission de reproduire un article que je publiais en 1893 dans le *Journal d'hygiène* et qui mettait en lumière, dès cette époque, les avantages hygiéniques naturels des Eauxs-Bonnes, et les moyens mis en œuvre par l'administration pour compléter ces avantages.

## BIBLIOGRAPHIE

**L'Hérédité Morbide**, par le Dr Paul RAYMOND, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier.— Vigot Frères, éditeurs, 23, Place-de-l'École de Médecine, Paris. — Un volume in-8°, 5 fr.

Parmi les questions susceptibles de fixer l'attention, non seulement des médecins, mais aussi des philosophes, des sociologues et, d'une manière générale, de tous ceux qui s'intéressent à l'évolution de l'humanité, l'une des plus importantes est sans contredit celle de l'hérédité. Tout récemment encore, elle était tout à la fois mise à l'ordre du jour d'un congrès de médecine en Allemagne, présentée au public dans un roman, et portée au théâtre ; et il n'est pas de jour où elle ne se pose à l'aliéniste qui étudie la genèse d'un crime aussi bien qu'au juge chargé de le punir.

Plus on ira et plus considérable apparaîtra la part qu'il faut faire dans le déterminisme des actions humaines à ce grand facteur qu'est l'hérédité.

En ce qui se rapporte plus spécialement à la pathologie générale, c'est-à-dire à la production et à l'évolution de la maladie, l'hérédité occupe la première place, et c'est elle que l'auteur met en relief dans son livre sur l'hérédité morbide. Montrant que l'hérédité « est la grande porte par laquelle on entre dans la maladie », l'auteur étudie les conséquences de cette hérédité pathologique. Il montre ce que sont les enfants d'infectés ou d'intoxiqués, ces fils de tuberculeux, de syphilitiques, d'alcooliques, etc., et quelles générations d'anormaux, de névrosés, de dégénérés, préparent les infections, ou les intoxications parentales. Il étudie ces questions si obscures de l'hérédité des malformations, des maladies familiales, de même qu'il discute les recherches nouvelles sur les perturbations apportées à nos tissus, à nos humeurs, à toutes nos cellules par la tare héréditaire. Les problèmes de l'imprégnation de la consanguinité, celui de la prédominance d'action de l'un ou de l'autre facteur sur le produit sont discutés, et des exemples nombreux sont rapportés comme pièces justificatives.

Ce livre, qui résume les acquisitions récentes de la clinique et de l'expérimentation sur cette vaste question de l'hérédité dans ses rapports avec les maladies, s'adresse aussi bien à l'étudiant qu'au médecin praticien et au grand public qui s'intéresse aux secrets de la biologie.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Nouvel institut ophtalmique de N...** *Clinique des « maladies des yeux » : Avis.* — Monsieur le Curé, j'ai l'honneur de vous informer que je donnerai une consultation pour les maladies des yeux à M... le mercredi 28 juin.

Je vous prie de bien vouloir porter la chose à la connaissance de vos paroissiens en leur annonçant au *Prône de la Messe du Dimanche prochain* que cette consultation qui est gratuite pour les indigents, aura lieu de 10 h. à midi à l'HÔTEL-DE-VILLE et de 2 heures à 3 heures à l'Hôtel Bachelard.

Veuillez agréer, Monsieur le Curé, mes respectueux hommages.

Docteur B... Oculiste.
Directeur du Nouvel Institut Ophtalmique de N., Membre de la Société Française d'Ophtalmologie, *Médecin-Oculiste du Chemin de fer de l'Etat.*

N. D. L. R. — Ça se passe aussi bien en Belgique, que dans notre doux pays, savez-vous.

**Fondation Anne-Marie.** — *Etablissement maritime San-Salvadour, Hyères (Var). Administration et maison de santé pour enfants* : 53, rue de la Pompe, Paris (XVIe) — Téléph. 698-02. La Société Hospitalière de San-Salvadour a pour but la création d'Établissements destinés à recevoir et à soigner les enfants *de la classe moyenne.* Elle possède actuellement :

1° A Paris, une Maison de santé pour les enfants dont l'état nécessite un traitement au lit ou une intervention chirurgicale ;

2° Sur la Côte d'Azur, un Etablissement maritime pour les enfants ayant besoin d'un traitement au grand air, sans interrompre complètement leur éducation.

Ces deux Etablissements ne sont affiliés à aucune Œuvre déjà fondée. Ils dépendent uniquement de la personne charitable qui en a eu l'initiative et du Conseil de la Société qui a l'existence légale pour les administrer.

*Conditions d'admission.* — 1° Les Etablissements de la fondation Anne-Marie reçoivent les enfants des deux sexes, âgés de 3 à 12 ans, sans distinction de culte ni de nationalité.

2° Les affections contagieuses sont rigoureusement écartées. A l'exception des maladies contagieuses, on y soigne toutes les maladies de l'enfance (affections scrofuleuses, adénites, lymphatisme, affections des os, des articulations, des viscères, congénitales ou acquises, etc.), et on use des derniers perfectionnements de la chirurgie pour toutes les affections qui nécessitent une opération.

3° L'Etablissement n'aura ni consultation, ni dispensaire. Pour faire admettre un enfant, la famille doit écrire à l'Administration et produire un certificat du médecin qui le soigne. Le médecin de la Maison examinera alors, d'accord avec son confrère, le petit malade proposé pour l'admission.

4° Le prix de journée est de 3 fr. 50 c. sans supplément d'aucune sorte. Les soins médicaux et les opérations sont compris dans le prix de journée.

5° Les enfants sont soignés par les Hospitalières de San-Salvadour. Celles-ci reçoivent, à l'Hôpital-École, un enseignement professionnel. Leurs aptitudes sont une garantie sérieuse pour les familles et pour les médecins.

6° Les Etablissements sont ouverts à dater du 1er avril 1905.

7° Les demandes d'admission doivent être adressées par lettre à la Société Hospitalière de San-Salvadour, 53, rue de la Pompe, Paris XVIe.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 31 — 5 AOUT 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

**GUIDE PRECIS DU PRATICIEN**

Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.

Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.

Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels

Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Un point d'histoire de la défense professionnelle.

« *Non, vous n'obtiendrez jamais cela de nous* », avait répondu la commission du Sénat chargée de la révision de la loi-accidents aux délégués médicaux qui réclamaient, au début de l'an 1904, que la liberté de choix du médecin fût *garantie* à l'ouvrier blessé par un texte formel et par des sanctions insérées dans la loi elle-même.

Et, pendant six mois, il ne se trouva plus dans nos rangs que deux ou trois obstinés, toujours les mêmes, les incorrigibles, pour ne pas s'incliner devant ce « *Non possumus* ».

Le 4 novembre 1904, ces deux entêtés se retrouvaient devant la même commission. Ils y apportaient un album contenant les photographies d'une belle collection de documents qui montrait comment on respectait, chez les industriels ou chez les assureurs, la liberté de confiance proclamée inviolable par les éloquents rapporteurs de la loi devant les Chambres.

L'album eut un joli succès. Mais, comme toutes les impressions sont assez fugitives dans la vie cinématographique du Parlement, on ne retira l'album des mains des sénateurs-commissaires qu'en le remplaçant par la note suivante, encore inédite dans la presse médicale :

NOTE REMISE A LA COMMISSION SÉNATORIALE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL PAR LA DÉLÉGATION DE L'UNION DES SYNDICATS, LE 4 NOVEMBRE 1904.

Messieurs les Sénateurs,

Dès que le corps médical vit entrer en discussion au Parlement le texte de l'article 4 de la loi accidents, il reconnut que le législateur, avec raison, s'inspirait de cette double préoccupation : 1° mettre à la charge du responsable toutes les dépenses résultant du traitement de l'ouvrier blessé, en respectant la liberté inattaquable de ce dernier de choisir le médecin qui aurait sa confiance ; 2° prévenir seulement les dépenses somptuaires qui pourraient être engagées par le blessé ou les siens sous le couvert de la responsabilité pécuniaire du chef d'entreprise.

Payement complet de tous frais dus au médecin, au pharmacien, à l'établissement hospitalier quel qu'il fût, jusqu'à guérison ou jusqu'à constatation du degré définitif d'incapacité ; d'autre part, réparation forfaitaire du préjudice causé à la victime, par indemnité temporaire ou par rentes viagères ; telles nous paraissaient les clauses protectrices de la victime qui s'inscrivaient dans la loi nouvelle. Nous les trouvions justes et nous fûmes de suite acquis à cette œuvre de solidarité.

Prévoyant, dès ce moment, que la deuxième préoccupation (limitation des abus) conduirait le Parlement à rechercher quelque chose d'assez fixe comme

rétribution du rôle du médecin, nous nous demandâmes, sans plus tarder, ce que nous pouvions lui offrir comme base pour asseoir la précision d'un texte.

Or, la jurisprudence la plus constante nous répondit : « Les honoraires du médecin se basent sur la situation de fortune du malade ». Le juge n'avait jamais cessé d'appliquer ce principe à tous les cas où un maître payait pour son domestique, où un responsable, désigné par l'article 1382, s'acquittait, par lui-même ou par son assureur, des frais de traitement tombés à sa charge. L'honoraire par nous réclamé et obtenu était celui que l'ouvrier nous devait au cas où il n'eût été couvert par personne : il était payé par le tiers responsable et voilà tout : les tribunaux l'exigeaient ainsi et le tribunal de la Seine venait de le répéter à propos d'un charretier que son patron avait fait soigner. Comme les auteurs mêmes de la loi nous avaient dit leur volonté de s'écarter le moins possible du droit commun, nous étions convaincus que la limitation prévue se ferait en étendant le principe de l'application obligatoire de notre tarif dit *ouvrier* à la loi accidents.

Nous nous empressâmes d'en essayer l'unification pour toute la France, et nous eûmes la satisfaction de voir nos chiffres adoptés à peu près partout dès qu'ils furent publiés.

Le Parlement n'avait pas connu à temps ce travail et, pressé par le désir d'aboutir, il basa son texte sur une chimère, sur un soi-disant tarif d'assistance chirurgicale qui n'existait pas et qui, s'il eût existé d'ailleurs, eût été une iniquité pure et simple envers deux millions de citoyens qu'on qualifiait ainsi d'indigents, et envers les plus pauvres du corps médical spoliés, d'un trait de plume, en faveur des compagnies d'assurances, de la plus grande partie des honoraires qu'ils recueillent dans le monde du travail.

La mesure était inapplicable : elle est restée inappliquée comme le dit le rapport qui précède le tarif placé sous vos yeux. C'est notre tarif ouvrier qui a permis l'application de la loi jusqu'ici, quand elle a été appliquée correctement, suivant l'esprit de ceux qui l'ont votée. C'est d'après lui que les magistrats ont jugé, parce qu'ils n'avaient nul autre document présentable entre les mains.

Par contre, là où il fut ignoré, on a méconnu cyniquement la liberté des blessés ; on en a trafiqué dans des contrats arrachés aux médecins pauvres qui ont tremblé pour leur gagne-pain ; on a, par des marchandages immoraux, intimidé les victimes, torturé ou enchaîné nos consciences quand elles avaient à parler pour la défense des droits que vous aviez créés. Ceux-ci ont été méconnus, et nous n'avons rien pu faire pour l'empêcher. C'est cela que nous avons vu, nous médecins, dans la pratique quotidienne ; c'est cela que vous savez moins bien que nous, Messieurs ; c'est cela que nous avons désiré vous dire en vous apportant le remède que vous cherchiez pour assurer à votre œuvre l'avenir qu'elle mérite.

Le document qui vous manquait lors de la première délibération, ce tarif qui peut servir à trancher (que dis-je ?) à prévenir et à supprimer ces misérables querelles, l'Union des syndicats médicaux vous l'apporte en vous assurant non seulement le consensus, mais le concours dévoué, empressé, du corps médical français. C'est de notre propre gré que nous vous présentons, traduite en chiffres irréductibles, parce qu'il faut bien conserver le pain quotidien, notre contribution pécuniaire à l'œuvre de protection du monde ouvrier.

Et puisque vous savez maintenant où vous allez, où vous conduisez les responsables de la loi accidents, quand vous aurez consacré l'adoption du *tarif ouvrier des syndicats médicaux*, nous vous demandons en grâce, Messieurs les Sénateurs, de *garantir efficacement* la liberté de confiance de nos clients blessés contre toutes les machinations et les roueries qui la menacent chaque jour. Vous aviez affirmé solennellement cette liberté parce qu'elle est naturelle, inhérente à la personnalité humaine, préexistante à nos Codes où il ne paraissait pas nécessaire de l'inscrire spécialement. Cela n'a pas suffi, Messieurs, l'expérience suivie par nous pendant cinq années, en toute sympathie pour votre effort, nous fait un devoir de vous l'affirmer. Cette liberté doit être garantie par des sanctions. La tâche que nous nous sommes imposée, de faire taire nos préférences et nos routines locales pour vous permettre de prévoir et trancher la question d'argent, n'aura vraiment son effet dans la pratique que si vous y ajoutez ce précieux et indispensable corollaire. Et, quant à nous, c'est afin d'obtenir ce résultat que nous venons de nous solidariser dans la fixation des chiffres que nous avons l'honneur de vous soumettre.

Il nous semble bien que si nos lois *garantissent* à l'accusé, c'est-à-dire à l'homme menacé dans son honneur ou sa sécurité, le choix et l'appui constant de son défenseur, on ne saurait moins faire en faveur de l'homme qui n'avait que son bras pour vivre et se voit menacé dans sa santé par l'accident professionnel. Or, son défenseur, c'est son médecin, et ce doit être un délit que de le priver d'une façon ou d'une autre de cet indispensable appui.

Veuillez excuser, Messieurs, l'étendue de cette note remise entre vos mains. Il nous a paru impossible de ne pas vous dire, nous, les principaux agents de l'application quotidienne de la loi accidents, tout ce que nous avions nettement aperçu derrière cette ingrate question de tarifs qui vous laissa incertains après le vote en première lecture. Nous nous sentions une responsabilité : elle devient vôtre. Nous ne doutons pas que vous donniez pleine satisfaction aux évidentes nécessités que, seuls peut-être, nous étions autorisés à signaler comme résultant de choses vues et vécues.

L'Union des Syndicats médicaux de France, dans la délégation de laquelle ont bien voulu entrer les représentants les plus qualifiés de toutes nos sociétés professionnelles, vous remercie d'avoir bien voulu entendre par sa bouche le corps médical tout entier, et réitère, en cette occasion, l'expression de son vif désir de collaborer avec dévouement à toutes les tâches que s'imposeront les pouvoirs publics pour réaliser les œuvres de solidarité sociale qui ne peuvent se passer du concours du médecin.

Mais elle tient à rappeler que ce concours ne peut être assuré que par le respect des droits du blessé et de celui à qui il fait confiance.

Quelques jours après l'entrevue on lisait dans la loi, à l'article 30, paragraphe 4 :

« Est passible d'une amende de 16 fr. à 300 fr. et, en cas de récidive dans l'année de la condamnation, d'une amende de 500 fr. à 2000, fr. sous réserve de l'application de l'article 463 du code pénal 1°...... 2°...... 3° toute personne qui, soit par menace de renvoi, soit par refus ou menace de refus des indemnités dues en vertu de la présente loi, aura porté atteinte ou tenté de porter atteinte « au droit de la victime de choisir son médecin. »

Avis aux syndiqués de peu de foi et d'insuffisante ténacité.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La dilatation des bronches chez l'enfant.

D'après M. le professeur HUTINEL, il est ordinairement difficile et parfois impossible, chez l'enfant, de distinguer la dilatation des bronches d'un simple catarrhe. L'expectoration n'a ni l'abondance ni les caractères qu'elle présente chez l'adulte ; l'haleine et les crachats sont rarement fétides ; la dyspnée, l'habitus emphysémateux et la cyanose sont exceptionnels. Les malades toussent ; mais les caractères de cette toux ne forcent pas toujours l'attention. Les signes physiques ont beaucoup plus de valeur que les troubles fonctionnels ; mais ils sont eux-mêmes souvent trompeurs. Dans les périodes de calme, quand les bronches ne sont pas enflammées et ne sécrètent pas, le timbre de la respiration est rarement assez modifié pour qu'on songe à l'existence d'ectasies bronchiques ; on pense plutôt à l'adénopathie trachéo-bronchique, si fréquente dans le jeune âge.

Au moment des poussées aiguës, quand le parenchyme se fluxionne plus ou moins activement et quand les bronches sécrètent en abondance, on perçoit, en un point du poumon, du souffle et des râles humides plus ou moins bien expliqués par l'ensemble des autres symptômes. C'est alors que le problème se pose. Et on arrive du premier coup au diagnostic. On pense soit à une broncho-pneumonie anormale ou traînante, soit à une pleurésie, soit surtout à une infiltration tuberculeuse, avec fonte du parenchyme.

Les affections avec lesquelles peut être parfois confondue la dilatation des bronches sont : les noyaux de broncho-pneumonie subaiguë ou chronique, la pleurésie purulente, les lésions tuberculeuses surtout.

L'examen attentif des antécédents, le siège des lésions, l'étude des symptômes locaux, l'absence de bacilles dans les crachats, l'état général des sujets, peuvent éveiller l'idée d'une dilatation bronchique ; mais c'est l'évolution des accidents qui permet de l'affirmer.

Les dilatations des bronches ont, d'une façon générale, un pronostic moins fatal chez l'enfant que chez l'adulte. Le poumon s'accroissant peu à peu, les bronches dilatées conservent leur volume et finissent quelquefois par se trouver presque normales.

Quand il existe des dilatations ampullaires et de la sclérose pulmonaire, l'amélioration est moins probable, quoique possible encore. L'enfant meurt rarement de la dilatation de ses bronches. Il est généralement emporté par une maladie intercurrente.

Quant au traitement, c'est celui des catarrhes La révulsion, sous ses différents modes, doit souvent intervenir ; mais il ne faut pas lui demander plus qu'elle ne peut donner. Le benzoate de soude et les balsamiques sont généralement utiles. Quand les accidents aigus ont disparu, une cure thermale aux eaux sulfureuses de Cauterets, d'Eaux-Bonnes, de Luchon, de Challes, de Saint-Honoré, etc., peut donner de bons résultats. Les bains d'air comprimé produi-

# ÉTUDES ET PROJETS

**Rapport présenté à l'Union des Sociétés de Secours mutuels des cantons d'Ivry, Charenton et Saint-Maur-les-Fossés, sur les améliorations à apporter dans les services médicaux et pharmaceutiques des Sociétés.**

CHOIX DU MÉDECIN.

Le choix du médecin, telle est l'idée qui passe pour révolutionnaire en mutualité. Des préjugés circulent, des bruits ont pris corps, consistant à répéter — la routine aidant — qu'avec le choix du médecin, la mutualité est morte.

Nous espérons démontrer qu'il n'est pas incompatible avec les intérêts du mutualisme.

Et comment ne se rallierait-on pas à cette idée et n'accepterait-on pas ce principe ?

Les deux Chambres, cette année même, ont solennellement reconnu que le droit pour le blessé de choisir son médecin était un « droit naturel, intangible, que la déclaration des Droits de l'Homme et toutes les constitutions qui en dérivent, comme celles de la Suisse et des États-Unis, mettent au-dessus de toute discussion et même de toute mesure restrictive du législateur. » — C'est un de ces droits « nés » avec nous (nata lex) encore du latin ! — ineffaçables, dont la garantie est l'objet même de la République (Rapport de Jules Roche sur un projet de revision de la Constitution, 27 juin 1904.)

Il faut donc, puisque les Sociétés de secours mutuels admettent ce principe vis-à-vis les assureurs, que les rapports entre médecins et sociétaires soient réglés de la même façon,

Le Dr Cuylits (de Bruxelles), si compétent en mutualité, rapporteur au Congrès de médecine professionnelle de 1900, disait qu'en Amérique, cette jeune nation qui donne tant de leçons à la vieille Europe, la préoccupation dominante, dans la Société d'assurance à laquelle participent toutes les classes sociales, et la mutualité réservée aux travailleurs (deux groupements entre lesquels se partage presque le monde américain), est *d'assurer au membre de l'association son indépendance et le libre choix du médecin.* Et ce souci de la liberté que l'on ne saurait trop admirer s'étend même au service des compagnies de chemin de fer (1), comme de toutes les autres sociétés. Le malade reçoit chaque semaine une prime suivant ce qu'il paye à la compagnie, suivant la somme pour laquelle il est assuré.

« Le Dr Divernéresse pense que c'est un reste d'esclavage indigne de l'homme d'aujourd'hui, l'obligation routinière et non légale de subir comme médecin et comme confident de ses plus intimes faiblesses un docteur qui est imposé et dans lequel on ne peut pas avoir toute confiance..... Il est *contraire à l'ordre public*, qu'un mutualiste puisse se lier les mains d'avance de manière à ce que, contraint par la nécessité, il soit obligé de confier le soin de sa santé ou même sa vie à un médecin vis-à-vis duquel il n'éprouve pas cette confiance et cette sympathie si indispensables à l'efficacité des traitements médicaux ? »

Pourquoi y aurait-il une différence entre le blessé et le malade ? S'il était possible que l'on en fasse une, ne serait-ce pas plutôt en faveur du malade ? Et ne voit-on pas que « si les mutualistes avaient sans conteste le libre choix de leur médecin, celui-

(1) Adopté depuis peu par la Cie du Nord.

sent de bons effets. Les enfants qui ont des bronches dilatées doivent vivre dans de bonnes conditions d'hygiène, car ils sont plus sujets que les autres à se tuberculiser. Le séjour à la campagne l'été, dans le Midi, ou dans la montagne l'hiver, est tout indiqué. La gymnastique respiratoire, prudemment dirigée, doit être recommandée dans les cas où toute trace d'inflammation aiguë a disparu.

---

## Pansements d'urgence et sutures d'urgence.

Il y a longtemps que les vieux praticiens expérimentés l'ont éprouvé et proclamé : les pansements les meilleurs, qui donnent les plus parfaits résultats, sont ceux qui ont été bien faits en première intention ; il en est de même des sutures.

Or, comme on ne dispose pas toujours facilement d'urgence de pansements aseptiques préparés et d'aiguilles à sutures, voici comment on peut procéder : tout d'abord, bien désinfecter la plaie et ses contours avec ce que l'on aura de plus antiseptique (solution de peroxyde d'hydrogène préparée avec un comprimé d'oxylithe, par exemple, solution de sublimé ou d'oxycyanure Hg faite également avec un comprimé ou, à défaut de cela, du bon alcool à 90°, du **bon** cognac, de la teinture d'iode pure, de l'eau **salée bouillie**, du vinaigre de vin).

Ensuite, on fera la suture, si besoin est, tout simplement avec une aiguille de seringue de Pravaz dans la lumière de laquelle on peut passer un fil raide, une soie, un crin d'hameçon (**bouilli**). Au pis aller, on pourra faire une suture enchevillée autour d'une aiguille de couturière, flambée ou bouillie et embrochée dans les deux lèvres de la plaie, la pointe étant brisée aussitôt après la transfixion des téguments.

Le pansement simple idéal sera de la mousseline à beurre bouillie, ou de l'ouate hydrophile imbibée d'eau boriquée ou bouillie, que l'on recouvrira de gutta-percha laminée. Ce pansement peut rester 3 jours humide et ne doit pas être changé.

---

## La rétention d'urine.

M. le Dr Cathelin a indiqué récemment dans le *Bulletin Médical* la conduite à tenir en cas d'urgence dans la rétention d'urine complète aiguë.

Ce syndrome a une importance capitale au point de vue de la pratique courante et tout médecin doit connaître la conduite à tenir en présence d'un malade qui ne peut pas pisser.

Il est à peine besoin d'énumérer les symptômes qui attireront son attention : les anamnèses, le gros ventre, la matité de la tumeur médiane sus-pubienne, la miction goutte à goutte, et surtout les douleurs extrêmes, que trahissent l'agitation et les sueurs froides du malade, ne permettent pas de douter.

Les causes de la rétention complète aiguë sont multiples : en pratique, dans l'immense majorité des cas, il s'agit de rétrécis, de prostatiques ou de blennorragiques, en période aiguë.

I. — Chez les *rétrécis*, l'indication est de placer dans l'urètre une fine bougie filiforme droite, tortillée, ou en baïonnette, suivant la forme du rétrécissement et autour de laquelle le malade urinera. Le passage de cette petite tige est souvent difficile et la première des conditions est de s'armer de patience en tirant fortement sur la verge et en imprimant à la bougie filiforme de petits mouvements de vrille alternativement dans un sens et

---

ci deviendrait un ardent et puissant propagandiste des idées mutualistes ? »

Le Dr Paul Beauchamp (*Medicina*, mars 1905) « prétend aussi qu'il est inadmissible que l'employé malade ne puisse au même titre que l'ouvrier blessé choisir le médecin qui a sa confiance, et tous les *statuts* contraires à ce principe, ne sont pas viables. Cette idée d'ailleurs est en train de faire son chemin, elle aboutira certainement et le législateur ne pourra se dispenser d'en tenir compte. Les lois de prévoyance sociale qui régissent les œuvres mutualistes n'ont pas acquis leurs formules définitives ; elles doivent s'adapter journellement aux nécessités créées par leur pratique même : aussi n'est-il pas douteux que la liberté pour le mutualiste de choisir son médecin ne soit, dans un avenir prochain, légalement consacré. »

A ce moment, les conseils de l'Union des Syndicats médicaux, du Concours médical, du Sou médical, du Syndicat de la Seine, de l'Association générale des médecins de France, réunis au Siège social de cette dernière, adoptaient à l'unanimité le texte définitif dont ils demandent l'insertion dans le projet rapporté par M. le Dr Lourties, pour la revision de la loi mutuelle, projet que le conseil supérieur de la mutualité doit prochainement discuter. Voici ce texte :

« *Article* 6 (ancien article 5)

« 11° S'il est créé des secours en cas de maladie, chaque membre participant aura le droit absolu de choisir librement son médecin et son pharmacien. Il sera alloué à tout participant malade une indemnité journalière spécialement affectée au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques. Cette indemnité, qui sera réglée en fin de maladie ou en fin d'exercice, sera indépendante de l'indemnité journalière d'incapacité de travail. Quand le total des frais médicaux et pharmaceutiques dépassera le montant de l'indemnité, l'excédent de dépense restera à la charge du sociétaire. Si, au contraire, il subsiste un reliquat, après paiement des frais par le trésorier, à ceux qui ont donné des soins ou fourni des médicaments, ce reliquat deviendra la propriété du participant. » Ajoutons que M. Brouardel qui « coudoie dans les grands groupements mutualistes les plus considérables des apôtres de la mutualité ; que M. Lourties, sénateur, rapporteur du projet devant le conseil supérieur, dont il est le vice-président, appartient aussi au Conseil de l'association générale des médecins de France; que M. Lannelongue, ancien président de l'association générale, et M. Gairal, président de l'Union des Syndicats médicaux, sont en même temps membres du conseil supérieur de la mutualité ; que M. Léon Marie, actuaire de l'Association générale et du Concours, M. Paulet, directeur de l'Assurance au ministère du commerce, dont les sentiments sont connus, sont aussi de ce conseil ; enfin que M. Barberet, directeur de la mutualite au ministère de l'Intérieur, sera des nôtres à l'assemblée générale de l'Association générale.

Le principe du choix du médecin a donc toutes les chances de prévaloir et d'être tôt ou tard inscrit explicitement dans la loi, où il l'est déjà pour les blessés, (1) et le choix du pharmacien étant depuis

(1) Le conseil supérieur de la mutualité n'a pas cru devoir insérer la proposition Gairal dans le texte de M. Lourties. Il a décliné sa compétence (mai 1905). Mais la commission extra-parlementaire des tarifs pour les accidents de travail vient d'adopter le tarif à la visite, le choix du médecin étant déjà inscrit dans la loi (juillet 1905).

**Demandes et offres (suite).**

N° 118. — Dans région du Nord, poste à céder, centre agricole industriel, chef-lieu de canton, près de la ville à 3 heures de Paris, seul médecin, chemin de fer, protection de l'enfance, assistance publique, fixe 1200 francs. Moyenne des dix dernières années 13.342 francs touchés. Condition absolue : 6500 comptant.

N° 119. — Jeune docteur cherche poste à la campagne rapportant dix mille francs.

N° 120. — Au plus offrant, Ophtalmoscope Terrien, modèle Hôtel-Dieu, deux lentilles, quinze verres correcteurs, quatre miroirs, a coûté soixante francs chez Peuchot ; état presque neuf.

N° 121. — On demande à acheter le tome III du Traité d'anatomie de Testut deuxième édition neuf ou d'occasion. Faire offres au docteur Labat à Grignols (Gironde.)

N° 122. — Pour raison de santé, à céder poste médical à proximité de Lyon, légère indemnité de déplacement.

N° 123. — A vendre : quadri Perfecta, m. 3 1/2 de Dion, tout à eau, Bozier, pneus neufs, parfait état ; vient d'être revu entièrement par mécanicien, 700 fr. Dr Ripart, Villejuif (Seine.)

## CORRESPONDANCE HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département) au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent ou de joindre la dernière bande du journal.**

*Concours.*— Dr R. D. à P. — 1° Vous avez donné à un accidenté du travail, (bandage pour fracture de côtes), vos soins ; appliquez le tarif Jeanne.

2° Le deuxième certificat, qui établit le moment où

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

l'ouvrier peut reprendre son travail, et où cesse, par conséquent, son indemnité de demi-salaire, comptez-le, le prix d'une visite.

Le premier certificat (constatation du sinistre) doit figurer pour le prix de 5 francs sur votre note d'honoraires.

Dr C. B. à R. à *Concours*. — Voudriez-vous avoir l'obligeance de me donner par la voie du journal un conseil sur le cas suivant :

Le domestique d'un propriétaire-cultivateur, conduisant les chevaux de son maître attelés sur une machine à battre chez un cultivateur voisin, a le pied broyé dans un engrenage. Le maître vient lui-même me chercher et me prie d'aller soigner son ouvrier. Celui-ci, après un premier pansement, est conduit au domicile de sa mère où je continue à lui donner des soins et où, quelques jours plus tard, je lui pratique l'amputation de la jambe. J'ajoute que l'ouvrier est mineur et que sa mère est veuve et indigente.

Le patron ne veut rien payer. Peut il être rendu responsable de tous les frais du traitement ou seulement de la première visite ?

*Réponse*. — L'application de la règle que l'intermédiaire qui a fait appeler le médecin pour soigner un malade installé à son domicile, peut être considéré, suivant les circonstances, comme s'étant tacitement engagé à payer personnellement les honoraires pour soins donnés, a été consacré dans les motifs d'un jugement du tribunal civil de la Seine du 17 juillet 1900 (*Gaz. des Trib.*, 31 octobre 1900), d'un autre du tribunal de Lille du 1er décembre 1898 (*Nord jud.* 99-121). Trib. de paix de la Ferté Bernard du 1er avril 1898. *Mon. des juges de Paix* p. 499, année 1898). (D'après Me Georges Gatineau, avocat a la Cour de Paris, Conseil du « Sou Médical).

Dr E. T., à S. F. à *Concours*.

Mon cher confrère,

Le fait, par un agent d'assurances, d'indiquer avec insistance le médecin agréable à la Compagnie qu'il représente, me permet-il de le poursuivre en détournements de clientèle.

Un patron et plusieurs ouvriers m'ont affirmé que l'agent en question les avait fortement engagés à aller voir le médecin dit de la compagnie. Ils pourraient témoigner au besoin :

*Réponse*.—Avez-vous des preuves certaines, des *témoignages écrits*, êtes-vous sûr de ceux qui pourraient être appelés en témoignage ? Alors, marchez de l'avant.

dans l'autre, jusqu'à ce qu'on sente son extrémité plus ou moins libre s'engager dans le bon chemin, il peut être utile d'user successivement des différentes variétés de bougies, et même simultanément trois ou quatre filiformes étant engagées dans l'urètre jusqu'au rétrécissement, la dernière finira par trouver le petit orifice, le plus souvent excentrique (cathétérisme en faisceaux). Cette fine tige sera laissée à demeure pendant vingt-quatre à quarante huit heures, après quoi, jouant plus ou moins librement dans le canal on la retirera pour essayer les dilatations graduelles. Il peut être indiqué, dans les cas graves d'infection, de faire d'emblée une urétrotomie interne permettant le passage immédiat d'un n° 16 à 18 assurant une évacuation totale de la vessie et une désinfection plus complète.

II. — Chez les *prostatiques*, il faut absolument proscrire l'usage de la sonde droite à bout olivaire qui, bonne pour les rétrécis, constitue ici la *sonde dangereuse* ; c'est avec elle qu'on fait les fausses routes urétrales ou prostatiques. Le médecin recourra aux *sondes bequilles* en soie, à coudure forte de préférence et à gros numéro (20), la béquille regardant du côté pubien pour suivre la paroi supérieure, vraie paroi chirurgicale lisse et sans accidents de l'urètre ; de petits mouvements de vrille faciliteront la traversée prostatique et, dans le cas d'insuccès, le changement de côté peut favoriser le passage. Enfin, dans les cas graves, il faut recourir à l'emploi des *mandrins* de Guyon, à grande courbure et coudés qui obligent le bec de la béquille à suivre plus exactement la paroi supérieure. Un doigt périnéal ou un doigt rectal faciliteront la progression du mandrin en le dirigeant et en le maintenant sur la ligne médiane dans la traversée sous-pubienne de l'engagement. Il m'est arrivé une fois, en province, et en désespoir de cause, de passer « béquille en bas », après une heure d'essais infructueux. Bien entendu, une fois la sonde introduite, on la laissera à demeure en la fixant aux poils du pubis et on aura soin de ne pas vider immédiatement toute la vessie. On fera d'abord écouler 200 gr. qu'on remplacera au cas d'infection par 100 gr. d'eau nitratée au millième, puis 200 autres grammes remplacés de même par le nitrate d'argent et ainsi de suite en laissant une sonde fermée par un fausset qu'on ouvrira toutes les heures.

III. — Chez les *blennorrhagiques en période aiguë*, il faut plus demander aux moyens adjuvants médicaux qu'à la sonde : les tisanes diurétiques, de petits lavements chauds, les cataplasmes sur l'hypogastre et surtout les grands bains ou l'opium en ont le plus souvent raison. Ces mêmes moyens, bien que secondaires dans la rétention du prostatique, ne doivent pas, cependant, être délaissés.

IV. — Dans les *traumatismes périnéobulbaires* (chute à califourchon) caractérisés par la triade symptomatique de l'uréthrorragie, de la tumeur périnéale et de la rétention réflexe, le cathétérisme évacuateur ne doit être tenté que dans les cas faciles et où la sonde passe presque immédiatement, mais il est contre-indiqué dans les cas graves, où il faut recourir à l'incision du périnée avec urétrorraphie immédiate ou urétrostomie périnéale suivant l'importance du traumatisme.

V. — Dans les *rétentions mécaniques*, l'obstacle au cours de l'urine peut être produit par des *caillots*, ce qui nécessitera l'*aspiration* avec la seringue vésicale de Guyon ; par des *calculs urétraux*, en particulier à siège rétroméatique, qui pourront être refoulés dans la vessie par la mise en place d'une filiforme à demeure ; par de petits graviers

---

longtemps entré dans la pratique. Il importe donc de l'admettre d'ores et déjà et d'examiner, sur cette base, les rapports entre médecins et mutualistes.

Nous allons maintenant, messieurs, examiner et comparer les divers systèmes de service médical employés par la mutualité.

Dans notre cadre n'entreront pas, naturellement, les Sociétés scolaires de secours mutuels et de retraites qui accordent une indemnité de 0 fr. 50 par jour aux enfants malades, ni les Sociétés de secours mutuels qui accordent à leurs membres participants une indemnité quotidienne fixe et plus élevée que dans les autres Sociétés pendant la durée de la maladie, mais par contre se désintéressent complètement du service médical et pharmaceutique.

Les inconvénients et les abus de ce mode de mutualité sautent aux yeux. Malgré les certificats médicaux de début et de fin de maladie (qui ne sont pas toujours exigés), il est bien certain qu'enfants ou adultes sont malades aussi longtemps qu'ils le désirent, et le médecin de leur choix ne peut constater que le jour où il voit le Sociétaire, une guérison qui eût pu être constatée beaucoup plus tôt. Si les abus médicaux et pharmaceutiques ne sont pas possibles, les soins laissent à désirer et la maladie se prolonge de toutes façons, soit volontairement, soit par défaut de soins.

Les mutualités scolaires réalisent des bénéfices jusqu'à ce jour, parce que beaucoup de sociétaires ne réclament pas, par ignorance ou indifférence, l'indemnité à laquelle ils ont droit, mais les Sociétés de Secours mutuels d'adultes sans service médical — peu nombreuses — se maintiennent, quand elles se maintiennent, avec beaucoup de peine.

Nous ne nous occuperons uniquement que des mutuelles-maladie avec service medical, et nous les classerons en :

1° Sociétés avec service médical à l'abonnement fixé par tête de sociétaire.

La taxe de l'abonnement, variable selon les lieux et les temps, allant de 3 à 6 fr. par tête, rarement plus.

2° Sociétés avec la même organisation que les précédentes, et en plus tarification des cas de petite chirurgie d'urgence, soins supplémentaires.

3° Sociétés avec service médical à l'abonnement, tarification ou non des opérations de petite chirurgie, et désignation de un ou plusieurs médecins, chaque année, au choix du Sociétaire.

4° Sociétés avec un ou plusieurs médecins désignés à l'année avec tarif à la visite, variable suivant les lieux.

5° Sociétés avec choix du médecin :

Formule (a) tarif ouvrier à la visite, variable suivant les lieux, et honoraires payés par la Société avec une réduction de 20 %.

Formule (b) du Concours médical } nous les étudierons tout à l'heure
Formule (c) de M. Brouardel }

6° Sociétés intéressant pécuniairement le membre participant aux frais médicaux avec choix du médecin, prix à la visite, tarif ouvrier, réduction de tant %, honoraires payés par la Société.

Formule (a) retenue de tant % sur les frais médicaux et pharmaceutiques.

Formule (b) du Dr Diverneresse que nous étudierons tout à l'heure.

Tels sont, à part le système *à forfait* que nous avons à peine cité, les principaux systèmes à examiner, systèmes qui comportent des variations de

qui, en général, pourront être expulsés pendant une miction *dans le décubitus horizontal.*

VI. — Signalons, enfin, parmi les causes plus rares, les rétentions survenant au cours des *abcès de la prostate* et des cystites ; à la suite d injections caustiques et irritantes, d'excès alimentaires ou d'abus du coït et. enfin chez les névropathes urinaires (faux urinaires) ou dans certaines affections médullaires. Les moyens adjuvants médicaux, en particulier les émollients, sont ici supérieurs au cathétérisme.

*Ponction hypogastrique.* — Dans les cas où malgré des tentatives prudentes et prolongées, la sonde n'a pu pénétrer dans la vessie, il faut recourir sans hésiter à la ponction sus-pubienne *capillaire* (aiguille n° 2 de l'aspirateur Potain) en s'entourant de toutes les précautions antiseptiques requises, en rasant le pubis, en vidant lentement pour éviter les hémorrhagies, en suivant le retrait et en bouchant du doigt le pavillon pendant l'enlèvement rapide de l'aiguille.

La vessie, une fois revenue sur elle-même, la congestion prostatique ou uréthrale diminuera et, presque toujours, il séra possible, en variant les manœuvres suivant le cas, de passer assez facilement quelques heures après, ou le lendemain.

En réalité, les indications de cette ponction sont assez rares quand on connaît toutes les règles du cathétérisme normal ou pathologique, puisqu'à Necker, dans le service de M. le prof. Guyon, sur un nombre considérable de malades, il nous arrive de ne pas faire une seule ponction dans l'année.

*Conclusions.* — En tant qu'indication d'urgence et dans la rétention, le cathétérisme, fait dans des conditions de propreté absolument régulières, ne peut provoquer d'accidents ultérieurs et répond à son but qui est de soulager le malade, mais il ne s'agit là que d'une thérapeutique de symptômes, absolument passagère et qui doit céder le pas au *traitement de la cause de la rétention*, qui, dans l'immense majorité des cas, est d'ordre purement chirurgical.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE MÉDICALE

*Hôpital Laënnec* : M. le Professeur Landouzy.

### Les pré-tuberculeux.

Je désire revenir aujourd'hui sur cette importante question de la pré-tuberculose, de la bacillose et de la tuberculose (1). Je tiens à vous pénétrer de certaines notions essentielles de pathologie générale, car il me paraît évident que, sans elles, les faits concrets de la clinique risquent fort d'être souvent incompris : selon une expression empruntée à Montaigne, j'ai comme préoc-

(1) Voyez *Concours Médical*, n° du 15 juillet 1905.

détail nombreuses et qui supposent tous un service pharmaceutique avec choix du pharmacien, tarif et réduction comme nous le verrons plus loin en étudiant le service pharmaceutique.

Ce n'est plus le moment de discuter la question de droit plus ou moins contestable que les Sociétés de secours mutuels se sont arrogé d'organiser un service médical et pharmaceutique. C'est un privilège illégal jusqu'à la loi du 1er avril 1898 qui leur a donné des droits, alors qu'elles n'avaient que des faveurs.

Nous accepterons ce droit au lieu de proposer, comme quelques-uns le demandent, la suppression des services médicaux et pharmaceutiques dans les Sociétés, ce qui simplifierait notre travail au point de le rendre inutile.

Nous repousserons aussi le type de service médical Mielle attentatoire à la liberté et aux intérêts de tous, médecins comme sociétaires, basé sur un article de la loi de 1898, et qui comprend, comme vous le savez, l'organisation de policliniques, de services annexes, de dispensaires, de pharmacies mutualistes, de droguerie centrale, etc.

1° *Système à l'abonnement.*

Messieurs, le tarif à l'abonnement a fait son temps. Non seulement il n'a pas la faveur du corps médical, mais il est condamné par toutes les associations professionnelles. Assurément, c'est encore le plus répandu, mais il n'est plus en rapport avec les nécessités de la vie moderne ni avec la dignité médicale. Presque entièrement abandonné dans la clientèle, il disparaîtra aussi de la mutualité qu'il gêne et avilit.

Hier encore pourtant, on voyait une grande et riche maison d'automobiles, organiser pour tous ses ouvriers une mutuelle obligatoire — maladies et accidents. Après s'être adressée à tous les médecins d'un arrondissement de Paris et aux médecins de la banlieue voisine, qui s'entendirent à peu près pour ne pas se laisser honteusement exploiter par le capital aux dividendes colossaux de cette maison de premier ordre, ils eurent la tristesse de voir deux des leurs, transfuges de la solidarité professionnelle, accepter le service à des prix dérisoires! Ceci se produira encore hélas ! et la mutualité n'a pas tort de compter sur les médecins nécessiteux qui travaillent pour un misérable salaire. Elle en trouvera toujours certainement, mais ne se dégrade-t-elle pas en imposant à ses membres des médecins quelconques, au rabais, les jeunes médecins du ministre Dupuy, préoccupés surtout et d'abord de se créer une clientèle, qui ne leur offrent aucune garantie et leur en donnent pour leur argent, en les obligeant à livrer au premier venu leur santé et à donner leur confiance par ordre. Cette sorte d'adjudication au moins offrant et dernier rabaisseur, pratiquée aujourd'hui par des ouvriers d'usine qui songent à leur caisse plus qu'à leur santé, à l'économie avant la qualité des soins, est aussi surprenante qu'illogique. On ne s'occupe pas de sa santé avec plus de désinvolture. Les coopératives médicales ne sont ni plus ni moins qu'une aberration par analogie, surtout organisée par les travailleurs ordinairement si hostiles à l'obligation et à toute mesure qui présente un caractère tyrannique.

Et puis si les médecins sont aujourd'hui encore un peu isolés, ils seront tous syndiqués demain, et pour toutes ces raisons il n'est pas possible que

cupation de « forger vos esprits plutôt que de les meubler ».

Jusqu'à ces derniers temps, un malade n'était étiqueté tuberculeux que s'il avait dans un de ses organes des nodules spéciaux, des tubercules, caractérisés histologiquement par une cellule géante entourée d'éléments épithélioïdes, et bactériologiquement par la présence de bacilles de Koch joints aux cellules en question,

L'autre jour, je me suis efforcé de vous présenter une conception plus large des faits. Je vous ai montré des individus, les uns lupiques, d'autres néphrétiques, d'autres cardiopathes, d'autres fébricitants... Ils n'offraient aucun tubercule appréciable, mais n'en étaient pas moins touchés par le bacille de Koch et sa toxine. Ils étaient en puissance de bacillinémie, de toxinémie, sans que chez eux le bacille ait provoqué, par son contact, des nodules tuberculeux. La bacillinémie détermine chez ces malades des réactions particulières des tissus, de la peau, des muqueuses, des séreuses, sous forme d'anémie, d'hypérhémie, de congestion...

De tels sujets viennent consulter pour leur état général défectueux, leur perte d'appétit, leur amaigrissement. Ils sont essoufflés, ont une diminution de la tension vasculaire, de l'aménorrhée s'il s'agit de femmes. Quelques-uns ont de la fièvre. Vous les examinez : l'auscultation la plus attentive, la percussion la plus minutieuse ne découvrent nulle part d'indice de tubercules. Ce sont des *pré tuberculeux*, des sujets déjà influencés par la bacillinémie de Koch, mais sans tubercules ; ce sont des bacillaires et non des tuberculeux. Il pourra se passer des mois, quelquefois des années, avant que les granulations deviennent assez réelles pour rentrer dans le cadre de la tuberculose proprement dite.

Cliniquement, comme je viens de le dire, il s'agit d'individus qui pâlissent, maigrissent, perdent l'appétit, se plaignent de peu de chose, parfois d'un léger point douloureux au niveau des omoplates. Dans certains cas, ce sont des sujets alités, dans un état typhoïdique. Anatomo-pathologiquement, les tissus sont à la veille de faire des tubercules, mais ceux-ci ne sont pas formés : c'est la période de pré-tuberculose.

La bacillinémie, peut être créée expérimentalement. Si l'on injecte à des animaux des doses successives de tuberculine, on arrive à altérer gravement la santé de ces animaux, à les tuer même. Or, dans les produits inoculés, il n'y a pas trace de bacille ; les réactions observées sont dues uniquement à la toxine. L'affection toxi-substantielle ainsi provoquée expérimentalement est analogue à la tuberculinémie humaine.

On reste trop, actuellement, dans la tuberculosé et l'on oublie le stade de bacillose. Or, examinez bien vos malades, et vous verrez que souvent, avant de faire des tubercules, ils ont éprouvé des troubles divers qui appartiennent à la pré-tuberculose.

Quel est l'avenir de ces bacillaires ?

Il en est qui ne deviennent jamais tuberculeux, de même qu'il est des individus atteints de sclérose des zones radiculaires postérieures de la moelle qui ne deviennent jamais ataxiques ni tabétiques. J'ai connu un malade qui, hormis 3 crises laryngées, ne présentait aucun symptôme de tabes. Il n'avait eu ni douleurs fulgurantes, ni incoordination motrice ; ni crises gastriques ; ses réflexes étaient conservés. Un jour, au cours d'une promenade, il fut pris brusquement d'une 4e crise angoissante et il mourut en quelques instants. Cet homme était un « tabétique » qui ne connut jamais ni l'ataxie, ni le tabes.

---

les sociétaires ne fassent promptement justice de ces marchandages indignes et inexplicables.

Quoi qu'il en soit, la seule raison invoquée en faveur de l'abonnement, c'est la raison d'économie et d'administration ; *cela simplifie les choses et l'on sait où l'on va*.

Mais encore une fois que deviennent là-dedans la sécurité et la liberté ?

Et puis rien n'est moins démontré.

La plupart des sociétaires à l'abonnement usent et abusent du médecin. Des visites et des consultations qu'ils hésiteraient à demander s'il les fallait payer sont réclamées à tout propos pour des bobos et des indispositions insignifiantes. Les consultations sont innombrables, les visites s'accumulent et aussi les ordonnances, et par suite les frais pharmaceutiques ; et l'on a pu dire — avec quelque raison — que, dans ces conditions, le médecin se fatigue, s'énerve, considère les sociétaires comme des importuns, des gens qui ne payent pas, qui le regardent comme un fonctionnaire donnant des congés, des drogues, et se trouve porté à les négliger et à les examiner légèrement. Nous sommes de ceux qui pensent que le médecin fait son devoir, et s'il ne prolonge pas sa visite, c'est qu'il est suffisamment éclairé, mais que, pour arriver à satisfaire à toutes les demandes, il est obligé de se hâter. En somme, beaucoup de besogne inutile, temps pris par des carottiers au détriment des autres malades. C'est même aussi pour cela que le médecin des Sociétés à l'abonnement trouve que ses actes médicaux sont peu rétribués, car ces actes se multipliant en raison des exigences des sociétaires, il arrive au médecin de faire beaucoup plus de visites aux sociétaires, qu'il ne leur en ferait s'ils n'étaient point sociétaires.

2e *Système*.

Le deuxième système de service médical ne comporte qu'une compensation minime aux inconvénients du premier. Si les injections de sérum, piqûres de morphine, incisions chirurgicales, pansements, visites d'urgence, visites de nuit, consultations avec confrères et même réductions de fractures et de luxations, accouchements, étaient tarifiés à un prix raisonnable quoique réduit, comme ce sont des exceptions, elles n'apporteraient pas grande amélioration dans la situation des médecins de sociétés. Aussi, messieurs, nous vous proposons de rejeter ce système tout comme le premier.

3e *Système*.

Le troisième système lie un peu moins le sociétaire, mais tout en favorisant ses caprices et lui laissant un semblant de liberté, il ne diminue en rien les inconvénients des deux premiers.

4e *Système*.

Avec le quatrième système, nous entrons déjà dans une meilleure voie. Nous avons le tarif à la visite à établir suivant les circonstances et les lieux, mais il n'accorde pas le choix du médecin, car la désignation d'un ou plusieurs médecins n'est faite souvent qu'en raison de la dissémination des sociétaires habitant des quartiers ou des localités plus ou moins éloignés les uns des autres, de sorte que, en réalité, les sociétaires n'ont pas le choix du médecin. C'est pour cela que nous repoussons le quatrième système violant le principe que nous avons posé.

Chez d'autres sujets, la bacillose s'éteint momentanément, demeure latente ; puis, au bout d'un temps variable, une tuberculose apparaît. En cela, l'imprégnation bacillaire est analogue à l'imprégnation syphilitique. Entre la prise de possession de la syphilis et les accidents ultérieurs, entre le chancre et les gommes par exemple, il s'écoule ordinairement des années. Et cependant, malgré le sommeil de l'affection, l'individu reste en état de syphilose. Ce qui le prouve c'est son immunité envers une nouvelle inoculation syphilitique, c'est la contagiosité de son sang, les troubles qu'il peut ressentir, les accidents intermédiaires possibles, la roséole, les papules cutanées, etc.

D'autres fois, enfin, le bacillaire entre immédiatement dans la tuberculose.

Voici deux observations qui montrent bien les deux étapes de la maladie et la transition du stade bacillose au stade tuberculose.

Avant-hier, un médecin d'une petite ville de province me conduisait son beau-frère, jeune homme de 25 ans, dont l'histoire pathologique est intéressante. Il eut, dans son enfance, une pleurésie survenue à la suite d'un refroidissement, à l'âge de 14 ans. Etant au régiment, il fut pris d'une affection qualifiée sur les registres militaires de fièvre typhoïde. L'allure de cette fièvre, néanmoins, l'absence de taches, d'épistaxis, la faible réaction intestinale, avaient paru étranges aux médecins qui soignaient le malade ; nos confrères eurent l'impression qu'il s'agissait sans doute d'autre chose que d'une fièvre typhoïde ordinaire. Quoi qu'il en soit, le patient guérit, termina son service et rentra dans la vie civile.

Un an se passe. Le beau-frère du jeune homme surveille sa poitrine sans découvrir rien d'anormal. Puis, un jour, une soi-disant grippe survient, et l'on trouve sous la clavicule droite des signes nets de tuberculose. C'est alors que le malade me fut conduit. Eh bien ! j'estime — et son parent, médecin, est de mon avis — que la tuberculose n'a pas éclaté ici sans raison, et que cette fièvre typhoïde mal précisée antérieure n'était qu'une typho-bacillose.

Je vais citer une autre observation du même genre, sur laquelle je reviens volontiers, car elle est typique.

Le fils, âgé de 7 ans, d'un de nos confrères, tombe un jour malade. Son état est immédiatement sérieux et fait penser à une fièvre typhoïde. Le père fait appeler auprès du petit patient un chirurgien de ses amis et moi-même. Je soigne cet enfant que je viens voir quotidiennement matin et soir. La fièvre est continue, avec des exacerbations vespérales ; elle se prolonge, 1, 2, 3, 4 septénaires et s'accompagne d'un état général typhique. Les 8e, 9e jours, pas de taches rosées. Pour tout le monde, c'était une fièvre typhoïde, et en me voyant chercher les taches rosées avec insistance et réserver mon diagnostic, le père et le chirurgien disaient : « Je ne sais vraiment pas ce qu'il faut à M. Landouzy pour être convaincu ». Quoi qu'il en soit, à la 4e semaine, l'enfant entra en convalescence et partit à la campagne. Mais, au lieu de manger, d'engraisser, de passer ses vacances avec profit, le petit patient demeurait mal en train, pâlissant encore, dormant mal. Il revint à Paris en novembre, avec un peu de fièvre.

Dès son retour, au bout de quelques jours, l'enfant se plaignit de maux de tête, il devint coléreux. Un matin, brusquement, après un seul vomissement, survient une attaque convulsive clonique et tonique, qui dure un instant et laisse du strabisme. Le père, très effrayé, demande M.

---

5e *Système.*

Le cinquième système, avec choix du médecin, tarif ouvrier à la visite, avec arrangement variable selon les lieux et honoraires payés par la Société avec une réduction de 20 %, mérite d'être étudié.

Nous pensons que la formule (a) est la formule désirable, et nous dirons définitive.

Le tarif serait etabli, selon les lieux et les circonstances, par les syndicats médicaux, les unions départementales des sociétés de secours mutuels, par les associations professionnelles, les bureaux des sociétés, d'accord avec les médecins locaux, etc., et établi suivant la *situation sociale des sociétaires*, d'après la liste fournie aux médecins ; les tarifs minimum, on le conçoit, ne pouvant être admis que si les sociétés s'engagent à n'accepter et à ne conserver comme participants que les personnes peu aisées.

La remise de 20 % représenterait pour le médecin les aléas des recettes et les frais de recouvrement qu'il n'aurait pas à subir avec les Sociétés.

Pourquoi un accord n'interviendrait-il pas sur ces bases et quels sont les inconvénients qu'y découvrent les sociétés ? Ce sont les craintes d'un trop grand nombre de visites faites par certains médecins, les frais supplémentaires, etc. Eh bien ! nous n'hésitons pas à affirmer que ces craintes sont chimériques. Tout d'abord l'entente cordiale étant faite, car elle est faisable, entre médecins et mutualités, les médecins, quels qu'ils soient, donneraient leur dévouement et leurs soins sans réserve, mais s'attacheraient à sauvegarder les intérêts de la mutualité ; ils feraient incontestablement moins de visites qu'à l'abonnement ; ils s'observeraient quant à la rédaction des ordonnances, et tout en se préoccupant de la santé de leurs malades d'abord, ils ne négligeraient point les intérêts de la Société. Ils ne se refuseraient même pas, nous en sommes convaincu, à une entente avec les Sociétés au sujet des tarifs pharmaceutiques, sans accepter, bien entendu, des observations sur le fonds même du traitement. Car beaucoup de médecins ignorent qu'un médicament similaire d'un autre, coûte beaucoup moins. Ne connaissant pas les tarifs, ils ne se refuseront point à les étudier de concert avec la Société.

L'expérience, d'ailleurs, est faite depuis longtemps, et nous pourrions citer plusieurs Sociétés qui ont le choix du médecin et le tarif à la visite dont la moyenne de frais médicaux non seulement ne dépasse pas 4 fr. par tête, mais même ne dépasse pas 3 francs !

Assurément, avec ce système, il y aura nécessité de laisser jusqu'à un certain point, le sociétaire responsable de certains frais médicaux de luxe, tels que consultations, visites de nuit, soins spéciaux, ordonnances de spécialistes, etc.

Ces points et d'autres détails sont d'ailleurs du ressort de l'administration intérieure des Sociétés, qui tiendra aussi état des sociétaires faisant partie de plusieurs sociétés, de façon à rentrer dans une partie des frais médicaux et pharmaceutiques qui seront partagés, qui examinera si la loi peut l'obliger à verser l'indemnité en cas d'accident de travail, concurremment avec celle de maladie, etc.

Aux Sociétés timorées qui auraient peur de tenter l'expérience selon la formule (a), nous offrirons la formule (b), indiquée par le conseil de direction

## CORRESPONDANTS

du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière, à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet, à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES. — Drs Bagarry et Lop, à MARSEILLE.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Eure** : Dr Thirard, EVREUX.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Ile-et-Vilaine** : Dr Roger, à HÉDÉ.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE-BEUVRON.
**Loire** : Dr Barbat, à CHARLIEU.—Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE. — Dr Levraud, à SAUMUR
**Manche** : Dr Alibert, ST-LÔ.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

—

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze. — Forestier. — Goddard. — Marty. — Voisin.

**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.

**Argelès-Gazost.** Borderemy.

**Aulus-les-Bains.** Duviella.

**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.

**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.

**Bagnères-de-Bigorre.** Lafforgue. — Rosiers.

**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.

**Biarritz.** Paul Berne.

**Bourbon-Lancy.** Pain.

**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.

**Capvern-les-Bains.** Claverie.

**Cauterets.** Grimaud. — Miquel-Dalton.

**Chamonix.** Payot.

**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. — Macheboeuf. — Mage. — Pessez.

**Contrexéville.** Boichox. — Debout d'Estrées.

**Dax.** Labatut. — Lavieille.

**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.

**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.

**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.

**Evian-les-Bains.** Dumur.

**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.

**Genève.** Kaplan.

**Gérardmer** (Vosges). Greuell.

**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas. — Olivier. — Verdalle. — Veyrières.

**Lamalou-les-Bains** Belugou — Cauvy. — Donnadieu.

**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.

**Luxeuil.** Bornèque. — Gauthier.

**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.

**Mont-Dore.** André. — Tardieu

**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.

**Néris.** Peyrot.

**Paramé.** Ronsin.

**Plombières.** Armand Gillot. — Maurice de Langenhagen.

**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.

**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.

**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.

**Saint-Sauveur.** Sabail.

**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.

**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.

**Sermaize-les-Bains** (Marne) Guillemard.

**Thonon-les-Bains.** Lochon.

**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.

**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Marguat. — Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Les cessions de clientèle et l'enregistrement.

Le « Sou Médical » a donné, plusieurs fois déjà, des consultations très étudiées sur la question traitée ci-dessous par M. Bruno Dubron dans le dernier numéro du *Droit médical*. L'avis exprimé par notre excellent avocat conseil était le même que celui de M. Bruno Dubron. Nous eussions été heureux de savoir comment l'Administration accueillit cette thèse : mais nous avons le pénible devoir d'avouer que les sociétaires intéressés n'ont pas poussé l'esprit de solidarité et de reconnaissance jusqu'à nous en informer pour l'édification de la masse et pour la création d'une jurisprudence favorable à tous. De la célèbre formule : « *Tous pour un et un pour tous* », combien de mutualistes, même médecins, n'appliquent que la première partie.

### L'impôt de mutation et les cessions de clientèles médicales,

par M. Bruno Dubron.

I. — Pour exiger que les cessions de clientèles médicales soient soumises à la formalité de l'enregistrement et paient ainsi l'impôt de mutation, l'Administration se fonde sur le texte de l'article 7 de la loi du 28 février 1872. Cet article, dans sa première partie, est ainsi conçu :

« Les mutations de propriété à titre onéreux de « fonds de commerce *ou de clientèles* sont soumises à « un droit d'enregistrement de 2 fr. par 100 (1). Ce « droit est perçu sur le prix de la vente de l'achalandage, de la cession du droit au bail et des objets mobiliers ou autres servant à l'exploitation « du fonds, à la seule exception des marchandises « neuves garnissant le fond... » — Conformément aux dispositions subséquentes dudit article et des deux suivants, les cessions de l'espèce doivent être enregistrées dans un certain délai : trois mois à dater de l'acte constatant la mutation et, s'il n'y a pas eu d'acte, trois mois à dater du jour de la prise de possession par le cessionnaire. — Si le prix stipulé pour la cession « du fonds *ou de la clientèle* » paraît inférieur à sa valeur vénale, l'Etat a la faculté, dans les trois mois de l'enregistrement, de faire procéder à une expertise qui pourra donner lieu au paiement de droits complémentaires et dans certains cas entraîner des pénalités ainsi que la condamnation aux frais de l'expertise. — Enfin, l'Etat peut invoquer comme preuve suffisante des mutations régies par la loi de 1872 certaines présomptions légales.

(1) Exactement 2 fr. 50 pour 100, à raison des centimes supplémentaires.

Telle est, succinctement résumée, la législation actuellement appliquée aux cessions de clientèles médicales.

II. — Cependant la loi du 28 février 1872 est-elle véritablement applicable aux cessions de clientèles médicales ? Est-il légitime de soumettre celles-ci à ses diverses prescriptions ?

A l'encontre de la théorie administrative qui l'affirme, on peut faire valoir de sérieuses objections.

En premier lieu, il est contestable que, malgré la généralité des termes de l'article 7, celui-ci régisse toutes les cessions de clientèle sans distinction. Parmi ceux qui se sont refusés à l'admettre, des auteurs considérables en cette matière, MM. Demante et Naquet, ont soutenu que la loi de 1872 ne s'étendait qu'aux cessions de clientèles commerciales et non aux cessions de clientèles purement civiles, comme le sont indubitablement les clientèles médicales. Toutefois, il n'existe encore aucun jugement ayant tranché expressément la question. Elle a été portée devant les tribunaux au sujet des études d'agréés, mais n'a point été définitivement résolue.

III. — Quel que soit le résultat de cette controverse, il est clair qu'en tous cas la loi de 1892 ne peut s'appliquer qu'aux cessions de clientèles *susceptibles de transmissions*. On ne saurait comprendre, en effet, que la loi eût édicté la perception d'un droit relativement à la conclusion d'un contrat dont la réalisation serait impossible.

Or, de l'aveu même d'une jurisprudence très nettement et très solidement établie, la clientèle d'un médecin n'est pas susceptible d'être transmise. La cession d'une clientèle médicale est nulle comme s'appliquant à une chose *qui ne peut être vendue*. La clientèle d'un médecin est attachée à sa personne comme son nom ; elle résulte de la sympathie et

---

# ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS FRANÇAIS

## POUR LA DÉLIVRANCE DE L'INDEMNITÉ-MALADIE

## FORMULE D'ADHÉSION

*Je sousigné* (Nom et Prénoms)..........

*résidant à*.......... *Département d*.......... *né le*..........

*à*.......... *Département d*..........

..........*reçu devant la Faculté de*.......... *le*..........

*Membre de la Société locale du département de*..........*(affiliée à l'Association générale) déclare adhérer à l'***Association amicale des Médecins français**, *et, après avoir pris connaissance des statuts et des tarifs, demande mon admission.* (Combinaison A ou C, *et*, pour C, avec ou sans contre-assurance) (1).

*A*.........., *le*..........

(Signature)

(1) Rayer ce que l'on ne choisit pas.

La présente adhésion doit être envoyée au Dr Mignon, Secrétaire Général de l'Association amicale, aux Mureaux (Seine-et-Oise).

de la confiance qu'il inspire, de son expérience, de sa science, de son intelligence, et ces biens ne s'achètent pas.

A cet égard, un jugement du Tribunal de Châteauroux s'exprime ainsi :

« Considérant qu'il est constant qu'on ne peut céder qu'une chose susceptible d'être vendue, sous « peine de nullité de la cession, l'obligation de l'acheteur se trouvant sans contre-partie : qu'une « clientèle médicale est assurément au nombre de « ces choses ; que le médecin n'étant appelé que « pour la confiance qu'il inspire, et cette confiance « étant toute personnelle et le plus souvent instinctive, il est de toute évidence que le médecin ne « peut céder ses clients ou prendre l'engagement « que leur confiance ira au nouveau médecin comme « elle est allée à l'ancien... »

Mais, puisque la cession d'une clientèle médicale est par elle-même impossible, inexistante, on pourrait dire illégale, comment prétendre qu'une telle cession est régie au point de vue fiscal par la loi de 1872 ? L'État ne peut logiquement exiger du contribuable la déclaration d'une mutation qu'il se refuse à reconnaître et à sanctionner. De ce chef, il y a dans le système de l'Administration une véritable contradiction et dans sa mise en pratique un abus.

IV. — A un autre point de vue, les cessions de clientèles médicales paraissent encore devoir échapper complètement aux prescriptions de la loi de 1872.

Pour que cette loi soit applicable, il faut, en effet, que la clientèle cédée présente une valeur appréciable, susceptible d'être estimée au moyen d'une expertise. C'est ainsi que l'Administration a reconnu elle-même que la cession d'un journal politique n'était pas assujettie à la loi de 1872, précisément parce que la clientèle cédée n'a pas une valeur appréciable et que la cession ne présente pas un caractère commercial. On peut invoquer exactement les mêmes motifs pour soutenir que les cessions de clientèles médicales échappent aux prescriptions de la loi de 1872. On dirait alors que la valeur d'une clientèle médicale est intimement liée à la personne même du médecin; que cette valeur est intransmissible comme les qualités de sa personne et qu'à vrai dire, elle ne peut être appréciée.

Au surplus, il sera toujours loisible aux contractants de lui donner une évaluation insignifiante et, cette évaluation, l'Administration ne saurait entreprendre de la contester. En fait, l'impôt applicable aux mutations de l'espèce est à la discrétion des redevables. C'était jadis un privilège des grands seigneurs de se taxer soi-même : Messieurs les Médecins l'ont en partie conservé. Il est heureux pour le Trésor qu'ils en usent modérément et contribuent ainsi sans nulle contrainte à la prospérité des finances du pays.

V. — Pour conclure, il nous paraît que la doctrine de l'Administration est arbitraire lorsqu'elle fait tomber sous le coup de la loi de 1872 les conventions de cession de clientèles médicales. Ces conventions doivent rester exemptes d'impôt au moins lorsque les actes les constatant ne sont pas soumis à la formalité de l'enregistrement. Il peut arriver que l'enregistrement de ces documents soit rendu nécessaire, par exemple pour leur production en justice. Nous admettrons qu'en ce cas le droit de mutation de 2 % établi en matière de cession de droits mobiliers leur sera applicable ; mais aussi la cause de la perception aura changé. Elle sera fondée sur l'acte constatant la convention et non sur la seule existence de la convention. Il faut remarquer à cet égard que l'Administration n'est pas juge de la validité des actes présentés à la formalité et que l'impôt est dû d'après la forme extérieure et la teneur des actes, abstraction faite des causes de nullité qu'ils peuvent renfermer. Ainsi l'*acte* de cession de clientèle médicale sera *occasionnellement* frappé du droit de mutation, mais dans les mêmes conditions que ce droit serait perçu sur l'acte de vente de la chose d'autrui, encore que légalement cette cession par elle-même soit radicalement nulle.

Là devraient se borner les exigences du fisc.

---

**Un exemple à suivre** par les confrères fortunés qui n'ont pas d'héritiers directs. — Il a été donné par le Dr Goburek, de Tilsitt, qui par testament a légué 250.000 francs à des orphelins de médecins nécessiteux, 250.000 fr., à la caisse d'assurances mutuelles des médecins allemands ; 125.000 francs à la caisse de secours des médecins de la Prusse orientale. Sans compter 312.000 francs, pour avances sans intérêts, à des étudiantes en médecine ; 250.000 francs pour des créations charitables à Tilsitt et 187.000 francs pour la création, dans cette même ville, d'établissements balnéaires publics. (*Revue intern. de clin. et de thérap.*)

---

## NOTA

L'Association amicale a été fondée en 1894 par la Société le Concours Médical. En 1901, l'Association générale des médecins de France lui a accordé son patronage.

Elle est ouverte à tous les médecins français âgés de moins de 64 ans et membres de l'Association générale des médecins de France.

Elle délivre une indemnité pécuniaire à ceux de ses membres qu'un accident ou la maladie met dans l'impossibilité d'exercer leur profession soit temporairement, soit d'une manière permanente ; le droit à l'indemnité commence six mois après l'admission.

L'indemnité part du cinquième jour de la maladie ; elle est de dix francs par jour jusqu'au soixantième jour ; au-delà, elle est de cent francs par mois.

La cotisation se verse soit en une fois en janvier, soit en deux fois par moitié au 1er janvier et au 1er juillet.

Les demi-cotisations sont admises, elles donnent droit à la demi-indemnité.

Les admissions prononcées par le Conseil d'administration partent du 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre de chaque année,

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, Dr Mignon, aux Mureaux (S.-et-O.)

Bergeron qui vient et dit : méningite tuberculeuse. Une semaine plus tard, l'enfant succombait.

Si je rapproche cet exemple de l'histoire du jeune militaire dont je parlais tout à l'heure, j'y trouve la même typho-bacillose. Mais, tandis que dans un cas, le bacille s'est localisé ultérieurement sur les méninges, dans l'autre il a frappé les poumons.

Voilà pourquoi je viens vous dire, faites attention. Il existe, avec ou sans réaction fébrile, avec ou sans état typhique, une bacillose, une prétuberculose. Elle traduit l'intoxication bacillaire, la bacillinémie. Elle est générale ou locale ; générale, elle détermine de la fièvre (typho-bacillose), de l'anémie, de la perte des forces ; locale, elle frappe les ganglions, les séreuses, le rein, etc., et crée des polyadénies, des sérites, des néphrites bacillaires. On doit distinguer aussi, en effet, des bacilloses, des tuberculoses, des phtisies locales. La polyadénie, la sérite articulaire bacillaire sont des bacilloses locales ; les écrouelles, les tumeurs blanches sont des tuberculoses, des phtisies des ganglions et des articulations. Il y a de même des néphrites bacillaires et des tuberculoses, des phtisies rénales. Ce gros chapitre des prétuberculoses est encore, d'ailleurs, plus à décrire qu'il n'est décrit.

*Leçon recueillie par le* Dr Lacroix.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Les médecins domestiqués par certaines compagnies d'assurances.

Nous avons reçu de notre confrère du Sou, le Dr S. de St-Q., la lettre suivante que, sur sa demande, nous avons transmise au Dr Divernoresse.

S.-Q., le 20 juillet 1905.

Mon cher confrère,

Ici, au point de vue accident, les médecins sont les domestiques des Cies d'assurance. Deux confrères et moi, peu enclins à porter plus longtemps le bât, bât qui blesse notre bourse et surtout notre dignité d'hommes et de médecins.

Car les Cies demandent à leurs médecins de véritables infamies.

Exemple. Pour une fracture bi-malléolaire avec ankyloses chez un allumeur de réverbères, j'avais fait un certificat de 40 0/0. L'inspecteur de la Cie me vint prier de faire un certificat de 25 /0 et d'agir sur le blessé pour qu'il acceptât ce tarif à l'amiable. Inutile de vous dire que je l'ai envoyé promener.

Je n'ai plus revu de blessés de cette Cie. *Un ancien interne des hôpitaux de Paris* couvre la marchandise de cette Cie.

Un confrère se trouve dans le même cas pour la Cie L. O., un *autre ancien interne des Hôpitaux de Paris*, a signé le certificat refusé.

Nous avons décidé de ne plus servir les Cies d'assurance et avons envoyé notre démission à toutes celles avec qui nous étions en rapport. Par contre, nous nous sommes mis à la disposition du secrétaire de la Bourse du travail pour donner les soins et assister les ouvriers blessés dans leur lutte avec les Cies d'assurances.

Nous allons récolter des horions certainement, mais nous allons au combat avec entrain. Déjà la lutte est engagée contre nos confrères domestiqués, et les bulletins sont soigneusement passés au crible.

---

du « Concours médical » : les Mutuelles-maladie. V. *article 6* (ancien article 5);

« Les Mutuelles-maladie doivent désormais promettre (loi en main) tout le *secours* nécessaire en cas de maladie (ou de blessure non couverte par la législation accidents du travail). Avec cette indemnité-*secours*, distincte de l'indemnité pour cessation de travail, le mutualiste se procurera les *soins*, usant de sa liberté entière, sous le contrôle silencieux des visiteurs, dépensant ce que le médecin de son choix lui dira indispensable, économisant le reste, et pratiquant ainsi lui-même la limitation d'abus que les Sociétés, fût-ce au prix de vexations et d'iniquités, ne réalisèrent et ne réaliseront jamais. La maladie, une fois terminée, la Société versera, de cette indemnité spéciale au médecin et au pharmacien, ce qui leur revient, au Sociétaire le reliquat, s'il en existe. Voilà ce que nous demandons et rien de plus ». Il est bien certain que dans cette combinaison il résulte pour les membres participants l'obligation de choisir leur médecin et leur pharmacien parmi ceux qui desservent la commune et acceptent d'être rémunérés d'après les tarifs appliqués à la classe sociale dont le sociétaire fait partie.

Nous proposerons aussi, aux mêmes Sociétés, le système qui fonctionne dans certaines villes des Etats-Unis, rapporté par M. Brouardel dans son discours à la dernière assemblée de l'Assemblée de prévoyance des médecins du département de la Seine, qu'il présidait, système qui se confond en somme avec celui du Concours.

« La Société de secours mutuels, disait-il, vise trois buts : la retraite pour la vieillesse, l'indemnité pendant la maladie, les secours médico-pharmaceutiques. Que la Société divise ses ressources en trois chapitres correspondants, et que les secours médico-pharmaceutiques constituent une caisse spéciale. Leur emploi serait ainsi réglé : le malade appelle un médecin, celui ci n'a pas à savoir si son client appartient à une mutualité ; si celui-ci est indigent, le médecin le soigne gratuitement, comme il le fait depuis qu'il y a des médecins et des indigents ; si c'est un ouvrier, un employé, il lui réclame les honoraires réduits dont il a l'habitude ; si c'est une personne riche, il lui demande les honoraires que comporte sa situation.

La caisse de la mutualité verse au mutualiste malade la somme allouée journellement pour les soins médico-pharmaceutiques. Si c'est un indigent et que le médecin ne lui ait rien réclamé, le client en profite ; si c'est un ouvrier ou un employé, la somme couvrira généralement les frais occasionnés par la maladie ; si le mutualiste est fortuné, cette indemnité viendra pour lui en déduction des honoraires versés au médecin.

Cette solution nous semble la plus favorable pour les Sociétés de secours mutuels ; elle laisse au mutualiste le droit de choisir le médecin en lequel il a plus de confiance, elle n'expose la caisse de la mutualité à aucune surprise, elle sauvegarde la dignité et les intérêts du médecin.

C'est celle qu'ont adoptée l'Union des Syndicats médicaux et l'Association générale des médecins de France et qu'elles tâchent de faire accepter par les conseils des mutualités. »

6e *Système.*

Le sixième système rassurerait aussi les plus pusillanimes des Sociétés.

Mais j'ai fait intervenir le procureur de la République pour un malheureux qui eut les 5e 6e 7e 8e 9e et 10e côtes gauches cassées avec chevauchement et pour lequel un confrère avait signé un bulletin de GUÉRISON COMPLÈTE. Le malheureux comprimé s'essouffle à la moindre tentative de travail.

Nous voudrions donc que vous me fassiez parvenir des renseignements sur les organisations de secours médicaux par la Bourse du travail. Je sais que dans divers villes de France ces secours ont été organisés. Pouvez-vous m'en indiquer ! Pouvez-vous prier notre confrère Diverneresse de me documenter à ce propos. Je vous en serais très reconaissant.

En faisant ce que nous avons décidé, nous avons entrepris une lutte difficile contre les Cies et contre nos confrères. Mais nous avons l'espoir de les amener à nous, et au sein du Syndicat, où nous sommes déjà attaqués, nous nous défendons courageusement et, j'en suis sûr, nous ferons prévaloir nos droits ; la Liberté dans l'honnêteté.

Dr S.

Membre du « Concours », du « Sou », du « Patronage »

Voici la réponse de Diverneresse que nous transmettons à notre confrère et à nos lecteurs.

Très honoré Confrère,

Votre lettre, qui est celle d'un médecin consciencieux et d'un honnête homme indigné des tentatives faites chaque jour par des courtiers d'assurances pour corrompre le corps médical, ne nous apprend, malheureusement, rien de nouveau. Mais elle apporte une preuve de plus à l'appui du danger que de tout côté on ne cesse de signaler aux pouvoirs publics et aux députés, qui persistent à ne rien voir et à ne rien entendre, aveuglés qu'ils sont par les directeurs des Cies d'assurances qui ne cessent de les circonvenir. Oui, les mutualités, les Cies d'assurances, les chefs des grandes industries, en enlevant aux travailleurs, aux petits employés, le droit évident qu'ils avaient, comme les autres citoyens, de choisir leur médecin, ont porté un coup plus terrible encore aux ouvriers et à la morale publique qu'aux intérêts pécuniaires des médecins.

Les maîtres de ces collectivités industrielles ou financières, en obligeant d'une part leurs ouvriers à s'adresser aux médecins choisis par les patrons ou les mutualités, et en disant d'autre part aux médecins : vous soignerez tous les ouvriers de mon entreprise ou tous les adhérents de ma Société si vous voulez accepter mes conditions, mais vous mourrez de faim, vous et votre famille, sans clientèle, si vous voulez refuser de m'obéir ; ces maîtres, dis-je, ont acculé la plupart des médecins à accepter les plus honteuses compromissions. Pour pouvoir vivre, beaucoup de médecins ont été obligés de se faire les plats valets des chefs d'usines et des agents des Cies. Ils font des constatations, signent des certificats comme le veulent ces maîtres, du caprice desquels dépend le pain de la famille. Encore, ces confrères ont une excuse, ce ne sont pas eux les coupables les vrais coupables sont les gouvernants qui laissent s'établir un tel état de choses. De médecins, qui pour le plus grand bien de la Société, devraient être indépendants, ils permettent que des capitalistes en fassent leurs simples employés congédiables à leur bon plaisir. Et cependant ces gouvernants sont prévenus ; la *Petite République*, le 1er décembre 1903, la *Lanterne*, le 14 et le 15 juin 1904, l'*Humanité*, le 20 novembre 1903 ; enfin M. le professeur Brouardel, dont la modération et l'autorité sont reconnues par tous, avertissait de ce danger les pouvoirs publics dans un très important discours (*Bulletin de l'Association générale*, 30 mai 1905) qu'il prononçait à l'Assemblée générale de l'Association des médecins, en présence de M. Barberet, directeur de la Mutualité au Ministère de l'Intérieur, en di-

---

Il y aurait deux manières de procéder à vous signaler.

L'une, formule (a), consisterait à retenir tant pour cent sur la note des honoraires fournie par le sociétaire qui aurait choisi son médecin et qui serait réglée avec l'indemnité due pour journées de maladie.

Mais le procédé du Dr Diverneresse, formule (b), est encore préférable et consiste en ceci : « La Société, au lieu de payer directement le médecin et le pharmacien et de donner une indemnité de secours au malade, accorderait une indemnité pécuniaire globale pour tous les frais de maladie et de secours, et les mutualistes pourraient, sans inquiéter le trésorier, prendre le médecin de leur choix. Mais avant de verser chaque semaine le montant de cette indemnité, la Société retiendrait la somme nécessaire pour payer les frais de médicaments et de visites qui seraient inscrits sur une feuille spéciale par le médecin et le pharmacien, puis au moment de payer le médecin et le pharmacien, la Société, qui aurait fait ainsi le rôle de recouvreur ou d'assureur vis-à-vis du médecin et du pharmacien, prélèverait 5 ou 10 % sur la somme remise au médecin et au pharmacien (défalcation faite au pharmacien du montant de la remise consentie par les traités). (*Note ajoutée au projet Diverneresse.*)

Prenons, si voulez, un exemple : voici un sociétaire à qui la Société donne 3 fr. par jour comme indemnité globale de maladie. Après dix jours de maladie, le sociétaire se présente, lui ou sa famille, à la caisse pour toucher ses 30 fr.

Le caissier répond : « Montrez-moi le nombre de visites dues au médecin et le montant des médicaments ». Il y a, je suppose, trois visites à 3 fr., soit 9 fr. de frais médicaux et 10 de médicaments ; en tout 19 fr. On remet donc au sociétaire : 30 — 19 = 11 f.

On voit tout de suite par là que le malade a intérêt à faire des économies de médecine, et à choisir dans la ville le médecin le plus discret en visites et frais de pharmacie, puisque moins il y aura de frais pharmaceutiques et médicaux, plus le sociétaire touchera d'argent liquide... Mais l'indemnité doit être proportionnée à la gravité de la maladie. En effet, une fièvre typhoïde coûte plus cher de médecin et de médicaments qu'une simple bronchite. La maladie peut être comparée à un incendie, et le sociétaire doit être indemnisé proportionnellement à l'argent dont il a besoin pour se soigner...

Rien ne serait plus facile que de classer les cas en trois catégories :

1° *Maladies suraiguës*, nécessitant chaque jour une visite médicale, qui seraient indemnisées à raison de 5 fr. par jour de maladie ;

2° *Maladies aiguës*, nécessitant une visite tous les deux jours et indemnisées à 3 fr.

3° *Maladies subaiguës*, nécessitant deux visites par semaine à raison de 1 fr.50 par jour.

(Au besoin, un service de contrôle médical pourrait être organisé par les sociétés, et si un médecin classait trop facilement une maladie dans une catégorie impropre, il pourrait être pendant un certain temps interdit aux sociétaires).

Telles sont les grandes lignes du projet Diverneresse qui demande à être étudié et expérimenté.

Il nous reste, Messieurs, à vous signaler encore quelques points particuliers.

— Tout d'abord nous vous ferons observer que l'adoption du choix du médecin avec tarif à la visite, fixation du tarif des petites opérations et soins supplémentaires, unifieront, ce qui est un but désirable,

sant qu' « en acculant les médecins à la misère on « pouvait faire surgir chez quelques-uns des sug- « gestions inspirées par la *Male suada fames.* »

Malheureusement, il n'y a pas que les médecins aiguillonnés par le besoin, pour se faire les exécuteurs des basses œuvres de certains directeurs de Sociétés ; il en est d'autres (et parfois on les trouve parmi ceux qui sont pourvus de titres scientifiques et d'argent) qui, dans le but de devenir les médecins du patron, consentent d'abord à être son policier ou son valet, ainsi que cela paraît ressortir de votre lettre ; votre constatation prouve une fois de plus que l'influence démoralisatrice des Cies s'exercent sur tous les médecins riches ou pauvres, simples praticiens ou savants titrés.

C'est pourquoi je prie tous nos confrères de bien vouloir me fournir tous les renseignements qu'ils pourront se procurer sur toutes les tentatives de corruptions dont se rendent coupables des agents de Compagnie envers les médecins ou autres fonctionnaires. Je vais publier bientôt une brochure à ce sujet. Nous formons pour chaque médecin et pour chaque compagnie un dossier que nous ferons ouvrir à la Tribune de la Chambre lorsque, suffisamment documentés, nous ferons faire une interpellation. Ce jour-là, nous établirons que pour en finir avec ces ferments démoralisateurs, il faut : 1° interdire aux assureurs d'avoir un service médical pour soigner les blessés ; les médecins étant assez nombreux, les hôpitaux du gouvernement suffisants pour assurer ce service ; 2° à autoriser les chefs d'industrie à n'avoir que des médecins chargés de les renseigner dans les conditions du § 5 de l'art. 4 ; 3° à faire disparaître enfin les Compagnies d'assurances non pas en créant un monopole précédé d'un rachat, ce qui serait une charge pour l'Etat et une bonne affaire pour les Compagnies ; mais en leur faisant concurrence par des primes moins élevées, ce qui serait facile pour l'Etat, puisqu'au lieu de payer fort cher, comme les Compagnies, de la réclame et des courtiers, il aurait dans les percepteurs des agents tout dévoués, si on leur accordait une très faible commission pour chaque assuré qu'ils amèneraient à l'Etat et pour chaque encaissement de primes. Voilà, mon cher confrère, de très intéressants sujets de conversation que les médecins pourraient avoir ces vacances avec leurs députés, sur le concours desquels nous pourrions d'autant plus compter que l'an prochain au moment des élections, ils vont nous demander le nôtre.

En ce qui concerne les moyens de faire œuvre utile pour les blessés, d'accord avec les syndicats ouvriers, je vous engage : 1° à fonder une société semblable à celle dont vous trouverez les statuts à la fin de ma lettre ; il en existe de semblables déjà à Brest, sous la direction du maire ou de l'adjoint, une autre rue du Sommerard, 16, à Paris sous la direction de M. Guyesse, ancien ministre, et de M. Salmon, avocat ; 2° faites adresser à tous les médecins de la région une circulaire identique à celles de la Bourse de Lille que vous trouverez à la fin de ma lettre ; vous aurez aussi des renseignements dans le *Concours Médical*, 16 janvier 1904 (page 45, secrétariat ouvrier de Dunkerque), 24 mai 1904 (page 344, instructions de la Bourse du Travail de Nantes aux ouvriers blessés) ; au *Bulletin* de l'Union des syndicats Médicaux du 20 août 1905 (page 221, les sociétés de défense pour les blessés). Enfin vous pouvez vous mettre en relation avec le Dr Verhaeghe, de Lille, les Drs Houdeville, Abramowitch et Faure, qui ont fondé au Havre un dispensaire pour les blessés et une section de la Ligue des médecins libres de France ; 4° faites reproduire dans les jour-

---

la situation et l'organisation des sociétés et permettront aux sociétaires en subsistance de conserver tous les mêmes avantages. Aujourd'hui, en effet, on voit un sociétaire en subsistance à tel endroit, payer une note médicale élevée en retour de l'indemnité par tête versée par la Société à laquelle il est attaché. Ceci est une injustice à son égard et un obstacle à l'expansion de la mutualité, car beaucoup préfèrent perdre leurs droits acquis que de continuer à verser leur cotisation dans de telles conditions.

— En ce qui concerne la mutualité familiale, nous ne demandons pas mieux que de la voir se développer dans les mêmes conditions que la mutualité des adultes au point de vue médical et pharmaceutique, mais nous repoussons toute faveur faite aux membres de la famille d'un mutualiste qui bénéficie déjà d'un abaissement de tarif. De cette façon nous favoriserons l'entrée de ces membres dans la mutualité.

— Les spécialistes seront désignés au sociétaire par le médecin traitant et leurs ordonnances contresignées par lui.

— En outre, nous pensons que l'examen médical d'entrée est nécessaire. D'aucuns le voudraient moins sévère et ouvriraient toutes grandes et à tout le monde les portes de la mutualité. Si louable que soit l'intention, c'est une erreur, et dans tous les cas nos vues sur le système de service médical des sociétés ne pourraient se réaliser dans ces conditions. Les infirmes, les anémiques, les prédisposés, les douteux doivent former une catégorie à part dont on s'occupera spécialement par ailleurs.

Le médecin signalera les cas de hernie, ainsi que les varices. Le postulant, herniaire ou variqueux, pourra être admis en restant, s'il y consent, responsable de son infirmité en ce qui concerne les bas-varices, les bandages et les accidents qui en résultent manifestement.

*Conclusions.*

Comme conclusions, Messieurs, nous vous proposons les améliorations suivantes dans le service médical des Sociétés de secours mutuels :

1° Suppression de l'article concernant certaines maladies contagieuses parce qu'il n'y a aucune maladie honteuse qui ne demande des soins au même titre que les autres (1). Et d'ailleurs rien ne prouve que ces maladies soient dues à la débauche.

2° Ne pas accepter ni conserver dans les Sociétés des personnes riches ou dans une grande aisance.

3° Suppression de toute faveur aux membres non mutualistes d'une famille de mutualiste.

4° Les spécialistes seront désignés au malade par le médecin traitant, et leurs ordonnances contresignées par lui.

5° Unification du régime médical afin que les sociétaires en subsistance jouissent des mêmes avantages que les autres.

6° Examen médical nécessaire, mais les herniaires et variqueux pourront être admis sous réserve des bandages et accidents consécutifs.

7° Suppression de l'abonnement médical.

8° Adoption du système médical n° 5, formule (a) et (b) ou des deux formules du système n° 6, formules devant être étudiées dans les détails de leur application.

(*A suivre.*) Dr Courgey.

(1) La Commission extra-parlementaire du régime des mœurs vient d'en décider ainsi. (Juin 1905.)

naux de votre arrondissement les articles de la *Petite République*, de l'*Humanité*, de la *Lanterne*, le discours de M. le Dr Brouardel ; 5° signalez dans vos journaux toutes les tentatives de corruption faites dans votre région.

*Ci-dessous les documents annoncés :*

**Statuts de la Société « Union des travailleurs de Saint-Leu et environs »**, fondée le 10 février 1901, approuvée en 1905.

Les travailleurs de Saint-Leu (Seine-et-Oise), se basant sur le manque du nécessaire pour assurer l'existence de leur famille lorsqu'ils sont victimes d'accidents survenus pendant le travail, et des difficultés qu'ils éprouvent pour le respect de la loi du 9 avril 1898, ont décidé de former une Société de Secours et de défense qui portera le titre de : *Union des Travailleurs de Saint-Leu et environs.*

Article premier. — Cette association a pour but :
1° De secourir pécuniairement chacun de ses membres pour tout accident survenu sur les travaux ;
2° De veiller à la stricte exécution des prescriptions de la loi du 9 avril 1898.

SECOURS.

Art. 2. — Le secours est accordé quand bien même le sociétaire ne travaillerait pas pour le compte d'un chef d'entreprise, mais à la condition expresse que ce soit dans l'exercice de sa profession.

Art. 3. — La Société accorde à chacun de ses membres participants, en cas d'incapacité de travail n'excédant pas 6 mois, un franc par jour pendant les trois premiers mois, et 0 fr. 75 centimes pendant les trois mois suivants ; les secours sont accordés dès le premier jour de l'accident dûment constaté.

Art. 4. — Les sommes de 1 fr. et 0,75 seront expérimentées pendant une période de 6 mois ; après expérience faite, le Conseil statuera s'il est possible d'augmenter l'indemnité.

Les premiers secours ne seront accordés qu'à partir du 1er mai 1905.

Art. 5. — Lorsqu'un sociétaire se trouvera dans un cas d'incapacité *absolue et permanente* de travail, il recevra une somme égale à cinq pour cent du capital social.

S'il y a décès, dans les six mois à dater du jour de l'accident, il sera alloué à la veuve ou à ses enfants, dix pour cent du capital social.

En cas de décès, conformément au paragraphe précédent, le père ou la mère d'un garçon ou veuf sans enfants vivant en famille, ainsi qu'aux personnes vivant du salaire du sinistré, il sera accordé dix pour cent du capital social.

Art. 6. — Les incapacités de travail résultant de l'ivresse, rixes ou mutilations volontaires ne donnent droit à aucun secours.

Tout sociétaire qui sera reconnu coupable de mutilations ou d'abus pour obtenir des secours, sera exclu de la Société.

Art. 7. — Tout sociétaire qui serait chargé de remettre des fonds aux blessés ou à leur famille devra le faire dans le plus bref délai : en cas de négligence, son exclusion sera proposée à la prochaine assemblée générale.

Art. 8 La déclaration de l'accident doit être faite dans le délai de 48 heures au plus tard, au Président ou, à défaut, au Secrétaire de la Société, avec un certificat de témoins de l'accident autant que possible.

Art. 9 — La Société se compose :
1° De membres participants ;
2° De membres honoraires.

Les membres honoraires n'auront droit à aucun secours et ne participeront pas à l'administration de la Société.

ADMINISTRATION.

Art. 10. Le siège de la Société est établi à Saint-Leu.

Pourront en faire partie les personnes qui adhéreront aux présents statuts.

Quiconque occupera des ouvriers ou apprentis dans sa profession ne pourra faire partie de la Société comme membre participant.

Art. 11. — La Société nomme en assemblée générale et au scrutin secret un Conseil d'administration composé de sept membres.

Le Conseil d'administration choisit dans son sein un Président, un Secrétaire, un Trésorier, qui composeront le Bureau.

La nomination du Président, du Secrétaire et du Trésorier sera soumise au vote secret de l'assemblée générale.

Art. 12. — Les membres du Conseil d'administration et du Bureau sont nommés pour un an,

Pour être membre du Conseil d'administration, il faut être Français, et jouir de ses droits civils et civiques.

Art. 13. — Le Président est chargé des intérêts moraux et matériels de la Société. Dans les trois premiers mois de chaque année, il adresse à l'autorité compétente la statistique de l'effectif de la Société, le nombre et la nature des accidents.

Art. 14. — Le Secrétaire tiendra à jour les procès-verbaux des séances du Conseil d'administration et des assemblées générales, il fera les convocations.

Art. 15. — Le Trésorier percevra les cotisations, en remettra le montant au Président, qui lui en donnera décharge.

Art. 16. — Il pourra être nommé un Trésorier-adjoint pour chaque commune ayant des adhérents à la Société, ils remettront le produit des cotisations au Président avant la fin de chaque mois.

COTISATIONS. — FONDS SOCIAL.

Art. 17. — Chaque adhérent participant payera un droit d'entrée de un franc, et une cotisation mensuelle de 0 fr. 50.

Les sociétaires seront exempts de cotisations pendant la durée de leur service militaire.

Les versements se font les deuxièmes dimanches de chaque mois.

La cotisation des membres honoraires est fixé à cinq francs, payable annuellement.

Les sommes versées resteront acquises à la Société.

Art. 18. — Le produit des cotisations et dons sera laissé à la disposition du Président jusqu'à concurrence de cinquante francs, pour les secours journaliers ; le supplément sera placé à la Caisse d'épargne.

Art. 19. — Le fonds social se compose ;
1° Du montant des cotisations ;
2° Des dons et subventions ;
3° Des intérêts des sommes placées.

Art. 20. — Les demandes de retrait de fonds devront être signées des membres du Bureau, Président, Secrétaire, Trésorier, il y sera joint une délibération du Conseil d'administration, autorisant le retrait des fonds.

Art 21. — Dans le cas de retard de trois mois et au-dessous dans le versement des cotisations, ces arrérages seront retenus sur le premier secours accordé.

Dans le cas de retard de plus de trois mois du payement de ses cotisations, le sociétaire pourra être suspendu de son droit aux secours pendant trois mois. Le Conseil statuera.

La suspension de secours n'empêchera pas le cours des cotisations.

Plus de six mois de retard dans le payement des cotisations entraînera la radiation de la Société.

Art. 22. — Tout sociétaire ayant bénéficié de la Société, et qui en aurait été rayé par suite de non payement de ses cotisations, pourra être réadmis sur sa demande, moyennant le versement intégral de toutes ses cotisations en retard et un nouveau noviciat de trois mois.

Art. 23 — Les fonds de la Société n'auront et ne

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# LES EAUX-BONNES

## INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

La station thermale des Eaux-Bonnes est l'une des plus fréquentées des Pyrénées ; il n'en est pas dont les applications soient plus nettement définies. Malgré leur réputation ancienne dans le traitement externe des plaies et blessures (eaux d'arquebusade), on y traite aujourd'hui presque exclusivement les maladies chroniques des voies respiratoires. Les Eaux-Bonnes possèdent, en effet, au plus haut degré l'action anticatarrhale sur la muqueuse aérienne et l'action résolutive sur les altérations néoplasiques du parenchyme pulmonaire.

De là leur application dans les rhinites catarrhales et coryzas chroniques avec ou sans ulcérations de la pituitaire, — les angines chroniques avec ou sans bronchorrée, l'emphysème pulmonaire et l'asthme compliqué de catarrhe, la pleurésie et la pneumonie chroniques, dont notre médication thermale fait souvent résorber les exsudats dans un temps rapide, la neurasthénie, la tuberculose pulmonaire.

Les Bordeu, au siècle dernier, et, à une époque plus récente, Andrieu, Darralde, Gueneau de Mussy, Pidoux, on fait de cette médication l'une des plus précieuses que nous possédions.

Bordeu avait observé et décrit l'action reconstituante de ces eaux et le « remontement général » de l'économie qu'elles déterminent souvent chez les « pulmoniques ». Pidoux mit particulièrement en lumière leur efficacité remarquable contre la susceptibilité catarrhale des bronches, leur influence résolutive sur les néoplasies tuberculeuses, notamment sur celles dont l'origine se rattache à l'herpétisme, à l'arthritis ou à la scrofule ; enfin, il démontra leur valeur prophylactique chez les sujets prédisposés à la tuberculose, par l'hérédité. Les recherches récentes sur la genèse de la granulation tuberculeuse, et d'autre part la démonstration de son origine parasitaire, ont éclairé le mécanisme de l'action résolutive et reconstituante signalée depuis longtemps. Ces résultats sont aujourd'hui bien confirmés, et c'est un des faits les mieux établis dans la thérapeutique thermale que la rapidité avec laquelle s'amendent et se guérissent aux Eaux-Bonnes les catarrhes et les engorgements pulmonaires, notamment chez les herpétiques, les lymphatiques et les scrofuleux. La durée des effets obtenus n'est pas moins remarquable, et, en ce qui concerne les affections catarrhales, l'immunité complète est très fréquente pendant l'hiver qui suit la cure.

Cependant, l'action notablement stimulante de ces eaux ne permet pas d'y envoyer indistinctement tous les phtisiques, et il importe de bien préciser certaines contre-indications. Il faut en exclure d'une manière absolue la phtisie aiguë non circonscrite ; dans la phtisie circonscrite il faut attendre, pour recourir au traitement thermal, que la maladie soit dans un de ces temps d'arrêt qui séparent les poussées ; les complications cardiaques graves, la diarrhée chronique, la fièvre hectique sans rémission matinale, sont autant de motifs d'abstention.

Quant à l'hémoptysie, à moins qu'elle ne soit récente et liée à une de ces poussées actives qui caractérisent l'envahissement, elle n'est pas une contre-indication : elle a été longtemps la préoccupation dominante des malades et des médecins qu'elle détournait d'une médication utile, mais elle n'est vraiment à redouter que pour ceux qui méconnaissent les précautions nécessaires en cours de traitement et qui ne savent éviter ni les irrégularités dans le régime ni les courses exagérées dans la montagne, ni l'excès dans le dosage des eaux.

Si grande que soit l'efficacité du traitement thermal, il ne faut pas méconnaître l'influence auxiliaire du milieu, de l'altitude et du climat. Tous les ans, en dehors des malades proprement dits, un certain nombre de personnes délicates se rendent aux Eaux-Bonnes comme aux stations estivales des Alpes, et y retrouvent, après quelques semaines de séjour, une grande activité fonctionnelle de la respiration, de la digestion et de la locomotion. Une altitude de 750 à 800 mètres, le voisinage immédiat de la forêt, les caractères essentiels du climat du Sud-Ouest qui s'y retrouvent à un degré très marqué, tout cela constitue les éléments fondamentaux d'une véritable cure d'air dont les effets utiles s'ajoutent à ceux de la cure thermale et rendent aussi les plus grands services dans le traitement de la chlorose, des anémies et des diverses formes de la neurasthénie.

### Aménagements hygiéniques.

Les progrès hygiéniques réalisés dans notre Station la mettent, sans conteste, à l'un des premiers rangs.

La disposition particulière de la ville, bâtie sur un terrain incliné, assure un prompt écoulement des pluies et prévient toute humidité du sol. En temps de sécheresse, de nombreux ruisseaux et des appareils bien desservis permettent un arrosage bi-quotidien des rues et places.

Un torrent, la *Sourde*, a été canalisé à six mètres sous terre ; il traverse la ville d'un bout à l'autre et forme un égout collecteur unique par la rapidité de ses eaux qui déferlent sur une pente de près de 0 m. 50 cent. par mètre.

L'alimentation hydraulique, complètement refaite, fournit avec la plus grande abondance, dans toutes les maisons, une eau de source captée à son point d'émergence et par suite à l'abri de toute contamination possible.

Un service de désinfection fonctionne sous la surveillance de l'Administration locale, du Corps Médical et des délégués du Pouvoir Central.

Tous ces perfectionnements sanitaires nous ont valu les félicitations de plusieurs membres du comité consultatif d'Hygiène de France et de très nombreux médecins qui ont visité notre station.

A la recherche de tous les progrès, la Ville est depuis longtemps éclairée à l'électricité, ainsi d'ailleurs que tous les Hôtels, Maisons meublées et Villas.

Comme amélioration des plus intéressantes, il faut signaler aussi l'installation dans la montagne de nombreux abris-solaires (sun-box) pour la cure d'air ; ils offrent cette particularité d'être montés sur pivot et de se prêter aisément à toute orientation désirée par le malade. Les buveurs trouvent d'autre part, à Eaux-Bonnes, les distractions habituelles des Stations balnéaires : casino, théâtre, musique, *la Promenade Horizontale* (regardée comme la plus merveilleuse des Pyrénées), fêtes de tous genres, dans les limites propres à les distraire sans les fatiguer.

**Durée de la Saison.** — La saison officielle s'ouvre le 15 mai pour ne finir que le 15 octobre ; la saison, de fait, dure quatre mois, du 1er juin au 1er octobre, le printemps et l'automne étant des époques très favorables à la cure thermale.

**Médecins Consultants.** — Drs Beigbider, Cazaux (Marcellin), Fourcaud, Leriche et Meunier (V).

Les médecins de tous les pays ont droit à la cure thermale.

### Correspondance hebdomadaire
*(Suite).*

Si non, abstenez-vous. De nombreux jugements rendus contre des confrères n'ayant apporté, au tribunal, que des allégations considérées comme insuffisantes, nous enseignent la plus grande prudence en pareilles questions.

*Amicale* à Dr V., à L.(N). — Si vous voulez passer de la combinaison maladie A à la combinaison maladie retraite appelée C, au lieu de la prime 59 francs que vous payez actuellement, vous auriez à payer une prime de :

59 fr. pour maladie, plus 110 francs pour retraite, plus 39 francs pour contre-assurance, au total 208 francs.

La contre-assurance est facultative ; elle garantit à vos héritiers le remboursement de toutes les primes de 110 francs plus 39 francs que vous aurez versées jusqu'à votre mort, si vous venez à décéder avant 65 ans.

Le montant de la retraite est de 1200 francs ; l'Association s'est interdit, jusqu'à présent, le versement des retraites supérieures à 1.200 francs ; vous ne pouvez donc pas compter trouver à la combinaison C de l'Amicale, une retraite de ce chiffre ; adressez-vous à la Caisse des pensions du Corps médical français, dont le secrétaire est M. le Dr Delefosse, 22, place St-Georges, Paris.

Votre prime actuelle est de 59 francs. Si vous avez payé 30 fr. 75 pour votre deuxième semestre, c'est que le trésorier a dû faire faire un recouvrement postal, ce qui élève la prime de la valeur des frais de recouvrement.

Pour plus de renseignements à ce sujet, adressez-vous à M. le Dr Gassot, trésorier.

Dr L. à D. *à Concours*. — Lorsque je me suis établi, il y a deux mois, à *X*., j'ai rendu visite à mon collègue qui m'a reçu plus que froidement, me déclarant la guerre, pour ainsi dire. Depuis, non seulement il ne m'a pas rendu visite, mais même, depuis quelques jours ne me salue plus.

Or, j'ai été appelé près d'une personne qui avait été soignée par lui et était encore en traitement. Devant ce fait, je me suis retiré ; mais aussi cette cliente à qui j'avais exposé que je ne pouvais la voir en même temps que l'autre médecin, ne m'a plus donné signe de vie. Je suis persuadé que lui n'eût pas agi ainsi.

Vu ces circonstances, suis-je astreint à son égard à observer les règles de dé-

*Suite page XII*

pourront avoir d'autres emplois que ceux spécifiés aux présents Statuts.

Art. 24. — Le président présentera à chaque assemblée générale ordinaire, un rapport moral et matériel de l'état de la Société.

Commission de contrôle.

Art. 25. — Une commission de contrôle, composée de trois membres sera nommée à chaque assemblée générale ; elle aura pour mission de contrôler les registres et comptes de l'administration Un rapport sera fait à chaque assemblée générale.

Art. 26, — Le Conseil se réunit une fois par mois, dans les huit jours qui suivent le dimanche de perception des cotisations, et extraordinairement sur convocation du Président.

Défense.

Art. 27. — La Société se pourvoira d'un avoué ou d'un avocat-conseil, pour la défense de ses membres.

Art. 28. — Lorqu'un sociétaire sera victime d'un accident, le Conseil prendra sa cause en mains si elle est reconnue juste ; dans ce cas, tous les frais qui pourraient en résulter, tribunaux et autres, seront avancés par la Société, à charge par le sociétaire de les rembourser lorsque satisfaction lui aura été accordée ; s'il n'avait pas gain de cause, la Société supporterait les frais.

Art. 29. — Dans le cas où il n'y aurait pas accord entre le sociétaire blessé et le Conseil sur les suites à donner, le sociétaire, s'il poursuit les personnes qu'il croit responsables, le fera à ses risques et périls.

Art. 30. — Le Président représente les intérêts de la Société en justice. Sur la demande d'un sociétaire blessé, le Conseil désignera un membre de la Société pour le représenter ou l'assister partout où besoin sera.

Les frais de déplacement du délégué seront au compte de la Société, lorsqu'ils seront occasionnés par un accident entraînant une incapacité temporaire de travail (Justice de paix), et au compte du sinistré devant toutes les autres juridictions et conformément à l'article 28.

Les frais de déplacement sont fixés d'après le salaire du délégué ; si le délégué ne recevait pas de salaire, le Conseil fixera l'indemnité à accorder.

Assemblées générales.

Art. 31. — Les assemblées générales auront lieu en avril et octobre et sont obligatoires.

Elles seront présidées par un membre honoraire, toute discussion politique ou religieuse est interdite dans les réunions de la Société.

Dispositions générales.

Art. 32. — Tout adhérent ne pourra avoir droit aux secours qu'après un novicat de trois mois.

Art. 33. — Tout sociétaire qui porterait préjudice à la Société pourra être exclu. Le Conseil fera un rapport sur les motifs qui nécessiteraient cette exclusion, et le soumettra à l'assemblée générale, qui en décidera.

Le sociétaire mis en cause sera convoqué par lettre recommandée pour lui permettre de se défendre.

Art. 34. — Toute modification aux Statuts ne pourra être mise en vigueur qu'après avoir été adoptée en Assemblée générale et soumise à l'acceptation de l'autorité préfectorale,

Art. 35. — La dissolution de la Société ne pourra être proposée ni votée.

Art. 36. — La Société étudiera les moyens de contracter des assurances individuelles ou collectives, forfaitaires pour les sociétaires qui, par leur profession, ne bénéficieraient pas de la loi du 9 avril 1898.

---

Secrétariat ouvrier d'hygiène, d'assurance et d'assistance sociales de Lille.

Monsieur le Docteur,

Pour permettre aux ouvriers victimes d'accidents du travail de se faire traiter par un médecin qu'ils n'auront pas à suspecter — ce qui arrive le plus souvent, parce que cela est souvent vrai — d'être l'agent de leurs patrons ou des compagnies d'assurances, nous avons décidé d'établir une liste de médecins auxquels nos camarades blessés pourront s'adresser en toute confiance.

Dans le cas où vous voudriez être inscrit sur cette liste, nous vous prions de nous renvoyer signée la déclaration, ci-jointe.

Agréez, Monsieur le docteur, nos respectueuses salutations.

Pour le Secrétariat Ouvrier,
D.

Lille, ce 10 février 1905.

Déclaration.

A renvoyer signée à M. D., délégué au Secrétariat ouvrier d'hygiène, d'assurance et d'assistance sociales, 27 *bis*, rue Gambetta, ancienne Maison du Peuple, à Lille.

Lille, ce ____________________

Le Docteur soussigné ____________________

(Indiquer le nom, les heures de consultation et s'il y a lieu, la spécialité)

déclare n'être ni le médecin habituel, ni attaché à titre de médecin à aucune entreprise ou établissement industriel, commercial ou de transport, ni à aucune compagnie d'Assurance-Accidents (accidents du travail) ; s'engage, dans le cas où il serait choisi comme médecin par un blessé du travail à être son conseiller impartial et, s'il y a lieu, son défenseur en cas de contestations de la part des patrons ou des compagnies d'assurance.

Dans le cas où il ne répondrait plus aux conditions ci-dessus stipulées, le docteur soussigné s'engage en outre à en prévenir le Secrétariat ouvrier d'hygiène, d'assurance et d'assistance sociales.

Note I. — Il est entendu que les frais de traitement seront établis d'après le tarif ouvrier indiqué par la loi.

Note II. — S'il existe des médecins qui, quoique attachés d'une façon plus ou moins ouverte à une entreprise quelconque ou à une compagnie d'assurance-accident, désirent néanmoins se mettre à notre disposition pour des blessés d'autres entreprises ou d'autres compagnies, nous les prions de signer la déclaration en indiquant ci-dessous à quelles entreprises ou à quelles compagnies ils sont attachés.

Signé : .....

.................................................................

Agréez, cher confrère, l'expression de mes sentiments distinguées.

Dr Ch. Diverneresse.

---

## Le projet de loi Dumont sur l'administration du Service de santé de l'armée.

Tout le corps médical s'intéresse en ce moment à une proposition de loi, que M. Dumont, député, vient de déposer « *Sur l'administration de l'armée, services de l'Intendance et de Santé* ». Voici de quoi il s'agit :

Chaque organisation autonome doit être administrée, car, quelque désintéressé que soit son but principal, il est nécessaire de ne pas négliger les détails accessoires de son existence, d'exercer la gestion de ses deniers. Le service de santé, en paix comme en guerre, soigne les malades, relève les blessés, et cette tâche revient au médecin, qui en est actuellement l'organe *essentiel* ; à côté de lui se trouve le comptable qui, *sous sa direction*,

veille au règlement des comptes, au fonctionnement des services accessoires dans les hôpitaux (cuisines, literie, buanderie, etc.).

Or, depuis l'organisation première de ce service (1717), avant l'année 1882 (date de l'autonomie du Service de santé), par suite d'un errement incompréhensible, les rôles étaient inversés : c'est sous la direction des agents comptables, soit commissaires des guerres, soit intendants, que s'exécutait le service médico-chirurgical. Les tristes enseignements des guerres firent constater toutes les défectuosités d'une pareille organisation. C'est ainsi que parfois sur le champ de bataille le chirurgien n'avait ni caisses d'instruments, ni objets de pansements ; faute de moyens de transport, ceux-ci étaient restés en arrière. C'est ainsi que les blessés ne trouvaient souvent pas de vivres, pas de couchage dans les ambulances ; que d'autres malades, dont l'évacuation était urgente, ne pouvaient être transportés, car l'intendant ou le commissaire des guerres ne s'était pas pourvu de voitures, n'ayant pas *su* prévoir pareille éventualité.

En 1882 seulement, la France donna à ses médecins la direction effective de son Service de santé ; des officiers d'administration en devinrent les comptables sous la surveillance médicale.

Et voilà que ce personnel subalterne voudrait à présent ressaisir son prestige et sa domination passés. Ce serait revenir aux errements anciens, paralyser complètement toute action utile du service médico-chirurgical !

D'après la proposition de loi Dumont, les officiers d'administration et les intendants, supprimés, reparaîtraient aussitôt sous le titre de commissaires de l'armée, et deviendraient les chefs du Service de santé. L'administration serait, paraît-il, chose trop compliquée pour pouvoir être saisie et appliquée par un médecin ; elle exigerait une étude et une pratique qui ne seraient accessibles qu'au corps médical du cadre militaire actif : les médecins *civils* se trouveraient exclus, *ipso facto*, de toute participation au service médical militaire, aussi bien en temps de paix qu'en guerre. Or c'est là une chose impossible, contraire à l'intérêt de notre nation armée.

« Comme l'aptitude administrative et la compétence médicale s'excluent », il faut, dit-on, laisser au médecin la médecine, à l'administrateur l'administration. Le médecin, qui est en même temps administrateur cesse d'être médecin, car il n'est nullement préparé par ses études antérieures au double rôle de chef militaire d'une troupe et d'administrateur. Pour lui laisser toute l'indépendance nécessaire dans l'exercice si noble de sa profession, il ne sera désormais plus administrateur ; c'est le commissaire de l'armée, qui gèrera et commandera les établissements du Service de santé,

De plus, afin que le médecin des corps de troupe n'échappe pas non plus à cette domination, M. Dumont réclame la création du Service médical de garnison. Le médecin n'appartiendra plus à un régiment, mais à une place ; il deviendra indépendant de son colonel, et par suite sera plus libre dans l'exercice de son rôle médical et prophylactique.

Jusqu'ici cette proposition est excellente ; malheureusement elle se complète d'un autre projet, qui la rend inacceptable.

Le médecin le plus élevé en grade, chef de la place, ne sera que le *chef technique* des anciennes infirmeries régimentaires, transformées en infirmeries de garnison. C'est le commissaire de l'armée qui en sera le chef effectif. De plus une commission d'hygiène composée du commandant d'armes, président, des médecins de la place, et des *commissaires de l'armée* (!) sera investie de la haute direction du service dans la place.

Autre nouveauté : les pharmaciens militaires seront supprimés ; ce sont les médecins qui feront la pharmacie !

*
* *

Dans les 74 pages de considérants qui précèdent la proposition de loi, les médecins militaires sont tour à tour calomniés, ou bien loués, mais aussitôt après abattus : les officiers d'administration, inspirateurs de ce projet, ne chantent leurs louanges que pour essayer de les mieux subjuguer ensuite !

Bref, c'est un projet monstrueux, qui aboutirait à la désorganisation rapide et complète du Service de santé ; c'est la réédition du régime qui a duré de 1717 à 1882, et dont les tristes résultats, au point de vue humanitaire, doivent nous servir d'exemple, pour nous faire rejeter cette direction administrative projetée par le service de santé.

« Le commissaire d'armée, l'administrateur, ne doit être, dit le capitaine Bottet, qu'un auxiliaire du commandement. Lui en donner une parcelle dans le service de santé par exemple, équivaudrait à faire commander un régiment par son capitaine d'habillement, une division par son sous-intendant ».

# JURISPRUDENCE MÉDICALE

## Tribunal correctionnel de Lyon (1).

*Audience du 9 mai 1905.*

Présidence de M.

**Exercice illégal de la médecine. — Loi du 30 novembre 1892. — I. Rhabilleur-masseur. — Massages. — Diagnostic — Prescriptions médicales. — Condamnation. — II. Médecin. — Malades amenés chez le médecin par le rhabilleur. Traitement fait par le médecin seul. — Rhabilleur employé seulement comme aide. — Relaxe du médecin.**

*I. Le diagnostic d'une affection dont se plaint un malade, la pratique sur lui du massage, la prescription de frictions à l'eau blanche et du repos par un rhabilleur-masseur constituent des faits caractérisés d'exercice de la médecine.*

*Est suffisant même, pour caractériser l'exercice de la médecine par un rhabilleur-masseur, de pratiquer des massages de sa propre initiative, à la suite d'une opération faite par un homme de l'art et sans exécuter en cela les prescriptions d'un homme de l'art.*

*Il ne suffirait pas, pour pouvoir se disculper du délit d'exercice illégal de la médecine, de prouver qu'il n'y a eu aucune ordonnance de médication, car l'article 16, § 1er, de la loi du 30 novembre 1892 ne subordonne l'existence du délit ni au mode de traitement employé, ni à l'administration d'aucun médicament ; cet article vise la pratique de tous procédés curatifs.*

*Si une opération de massage faite indépendamment d'une lésion ou d'une fracture ne saurait constituer un fait d'exercice de la médecine, il n'en est pas de même d'une opération de massage s'appliquant à une lésion qui vient d'être traitée par un homme de l'art. Le mas-*

(1) Communiqué par M. Regaud, avocat-conseil.

*sage, dans ce cas, est un procédé thérapeutique qui n'est employé licitement qu'à la condition d'être dirigé ou au moins ordonné par l'homme de l'art.*

*II. Aux termes de l'article 16, § 3, de la loi du 30 novembre 1892, il y a exercice illégal de la médecine de la part de toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes exerçant illégalement la médecine, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la loi.*

*Cette disposition élargissant la doctrine antérieurement admise par la cour de cassation, sous l'empire de la loi de ventôse an XI, permet d'atteindre comme auteurs du délit d'exercice illégal de la médecine les médecins qui, sortant du cadre de leurs attributions, se feraient les auxiliaires d'empiriques et accepteraient de donner une sorte d'exequatur à leurs agissements.*

*Le médecin qui, en fait, a examiné des blessés et a pratiqué lui-même sur ceux qui lui étaient amenés par un empirique l'opération qu'il jugeait convenable, sans abandonner la direction du traitement à l'empirique employé par lui seulement comme aide-opérateur ne saurait être retenu comme coupable du délit prévu par l'article 16, § 3, de la loi du 30 novembre 1892.*

(Ministère public et Syndicat des Médecins du Rhône — c. — Bros.)

Ainsi jugé dans les circonstances parfaitement rapportées dans la décision :

Le Tribunal,

Attendu que Bros, demeurant à Lyon, 57, quai Pierre-Seize, n'est muni d'aucun diplôme d'officier de santé ou de docteur en médecine, qu'il s'intitule « rhabilleur-masseur » et s'offre à sa clientèle dans des brochures destinées à célébrer ses mérites comme pouvant « sûrement traiter toute fracture, tous kystes ou tumeurs, la carie osseuse, les luxations, l'arthrite, l'ankylose et les déviations » ;

Qu'il résulte de l'information et des débats la preuve :

1° Que dans le courant de janvier 1904, la femme Favier étant tombée d'une chaise et s'étant tordu le poignet gauche s'est rendue chez Bros qui lui a conseillé de se rendre à l'Hôtel-Dieu et qui a pratiqué sur elle des massages lorsqu'elle eut quitté l'hôpital ;

2° Que dans le courant de mai de la même année, Favier François s'étant cassé le poignet gauche, s'est également adressé à Bros qui fit venir chez lui le docteur J...; que le docteur J... s'étant rendu à l'appel de Bros réduisit la fracture, appliqua des palettes qu'il enleva plus tard, toujours au domicile de Bros ; que, dans la suite, Favier se fit pratiquer des massages par Bros ;

3° Que, le 7 juillet 1904, la femme Barbier s'étant fracturé le tibia et le péroné gauches alla trouver Bros, qui déclara ne pouvoir opérer lui-même et vint le lendemain au domicile de la blessée accompagné du docteur J... ; que le docteur J... fit la réduction de la fracture, appliqua sur le membre blessé un appareil, Bros se bornant au rôle d'auxiliaire de l'opérateur ;

4° Que le 16 janvier 1905, Petit s'étant tordu la jambe bien descendant d'une échelle se rendit chez Bros qui lui déclara que ce n'était qu'une déchirure interne, pratiqua un massage, prescrivit des frictions à l'eau blanche et du repos ;

Qu'à raison de ces faits, Bros et le docteur J.. sont déférés au Tribunal comme prévenus :

*a*) Bros, d'avoir, à Lyon, depuis moins de trois ans, exercé illégalement la médecine ;

*b*) J..., Léon, d'être, dans les mêmes circonstances de temps et de lieu, bien que muni d'un titre régulier, sorti des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours à Bros à l'effet de le soustraire aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892 ;

I. Attendu que l'intervention de Bros en ce qui concerne Petit constitue un fait caractérisé d'exercice de la médecine ; qu'il ne s'est pas borné à diagnostiquer une déchirure interne, qu'encore il a opéré un massage, prescrit des frictions à l'eau blanche et du repos, qu'il a en un mot traité une affection ;

Que si, en ce qui concerne la dame Favier, le rôle de Bros a été moins actif, si dès le début il a conseillé à sa cliente d'aller se faire soigner à l'hôpital, il n'en est pas moins constant qu'après la sortie de l'Hôtel-Dieu de la femme Favier, il a pratiqué sur cette dernière des massages de sa *propre initiative* sans exécuter en cela les prescriptions d'un homme de l'art ;

Que ces deux faits, qui attestent que Bros, réalisant le programme qu'il étalait dans ses brochures-réclame, a pris part habituellement et par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, réunissent tous les éléments du délit d'exercice illégal de la médecine ; qu'à la vérité, Bros n'a prescrit aucune médication à la femme Favier, mais que l'article 16, paragraphe 1er, de la loi du 30 octobre 1892 ne subordonne l'existence du délit qu'il spécifie ni au mode de traitement employé, ni à l'administration d'aucun médicament, qu'il vise la pratique de tous procédés curatifs (Cass., 29 décembre 1900. D. 1901. 1. 529. — S. 1901. 1. 108) ; que si une opération de massage faite indépendamment d'une lésion ou d'une fracture ne saurait constituer un fait d'exercice de la médecine, il n'en est pas de même d'une opération de massage s'appliquant à une lésion qui vient d'être traitée par un homme de l'art; que, dans ce cas, le massage est un procédé thérapeutique qui n'est employé licitement qu'à la condition d'être dirigé ou au moins ordonné par l'homme de l'art (Voir Grenoble, 22 janvier 1885. S. 1886. 2. 148) ;

II. En ce qui concerne les faits Favier et femme Barbier imputés tant à Bros qu'au docteur J... ;

Attendu que l'article 16, paragraphe 3, de la loi du 30 novembre 1892 décide qu'il y a exercice illégal de la médecine de la part de toute personne qui, munie d'un titre régulier, *sort des attributions que la loi lui confère*, notamment en prêtant son concours aux personnes exerçant illégalement la médecine à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la loi ;

Que la véritable portée de cette disposition est éclairée par les décisions rendues antérieurement à l'occasion des agissements de certains médecins qui couvraient de leur nom et de leur diplôme les pratiques des empiriques ;

Que, sous l'empire de la loi de ventôse an XI, une jurisprudence constante frappait comme exerçant illégalement la médecine celui qui, non muni de diplôme, traitait des malades, encore bien qu'il se fit assister d'un médecin, si *celui-ci n'exerçait sur ses prescriptions aucun contrôle personnel* (Lyon, 4 avril 1892 — S. 92. 2. 184 et les renvois) ; qu'en ce qui concerne le médecin qui couvrait ainsi de son nom et de son diplôme l'exercice illégal de la médecine commis par un tiers non muni de diplôme, *sans exercer sur les prescriptions de celui-ci un contrôle personnel*, certains arrêts le considéraient comme co-auteur de la contravention commise (Cass., 17 décembre 1859 — S. 1860. 1. 298 et les renvois) ; que d'autres arrêts ne voyant dans ce médecin qu'un simple complice se déclaraient impuissants à le frapper, l'exercice illégal de la médecine ne constituant qu'une contravention punie des peines de simple police (Toulouse, 12 août 1859. Lyon, 23 juin 1859. S. 1859. 2. 626) ;

Que la loi du 30 novembre 1892, élargissant la doctrine antérieurement admise par la Cour de cassation, permet d'atteindre comme auteurs du délit d'exercice illégal de la médecine les médecins qui, sortant du cadre de leurs attributions, se feraient les auxiliaires d'empiriques et accepteraient de donner un sorte d'*exequatur* à leurs agissements ;

Attendu qu'en fait, il est seulement résulté des débats que Bros s'est borné à soumettre et à renvoyer Favier (François) et la femme Barbier au docteur teur J...; que c'est le docteur J... qui a pris dès qu'il est intervenu la direction du traitement, examinant les blessés pour établir un diagnostic propre, entreprenant l'opération qu'il jugeait lui seul nécessaire, réduisant lui-même la fracture, appliquant lui-même

l'appareil, Bros se confinant dans le rôle d'aide de l'opérateur auquel il faisait passer les palettes ou le plâtre et pratiquant plus tard sur Favier François des massages d'après les indications du médecin ;

Que tel étant le rôle de Bros, ces deux faits ne sauraient être relevés contre lui comme constituant des actes d'exercice de la médecine ; que de même le docteur J... s'étant renfermé dans le cadre de ses attributions, il ne saurait lui être fait application de l'article 16 paragraphe 3 de la loi de 1892 ;

Qu'on peut seulement regretter que ce médecin ait accepté de subir la solidarité compromettante d'un empirique déjà condamné pour exercice illégal de la médecine qui, dans ses brochures, annonce qu'un docteur spécialiste est à la disposition de tous ses clients ;

Attendu que Bros est en état de récidive pour avoir été condamné dans les cinq ans qui précèdent le délit relevé contre lui, soit le 2 juillet 1901, par le Tribunal correctionnel de ce siège, à 16 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine ;

Qu'il existe toutefois des circonstances atténuantes en sa faveur ;

Sur l'intervention de la partie civile :

Attendu qu'aux termes de l'article 17 de la loi du 30 novembre 1892, le Syndicat des Médecins du Rhône est fondé à se porter partie civile contre Bros ;

Que c'est le cas de lui allouer la somme d'un franc qu'il réclame à titre de dommages-intérêts ;

Par ces motifs,

Reçoit le Syndicat des Médecins du Rhône comme partie civile intervenant dans les poursuites intentées contre Bros ;

Renvoie le docteur J... des fins de la poursuite sans dépens ;

Déclare Bros atteint et convaincu d'avoir, à Lyon, en 1904 et 1905, exercé illégalement la médecine en prenant part, alors qu'il n'est muni d'aucun diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ;

Délit prévu, et réprimé par les articles 16 paragraphe 1er, 18 paragraphe 1er, 24, 27 de la loi du 30 novembre 1892, 463 du Code pénal ;

Et en réparation, le condamne à cent francs d'amende ;

Le condamne, en outre, à payer au Syndicat des Médecins du Rhône la somme d'un franc à titre de dommages-intérêts ;

Condamne la partie civile, sauf recours, aux dépens à l'exception de ceux exposés contre J...

*Ministère public*: M. GASNÉ, substitut du Procureur de la République.

*Plaidants* : Me J. TAVERNIER, avocat, pour le Syndicat des médecins du Rhône, partie civile contre Bros, et Me ROUCHE, avocat, pour le docteur T...

(*Moniteur Judiciaire* du 14 juin 1905.)

## REPORTAGE MÉDICAL

**Voyages d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques de France.** — Le 7e voyage d'études médicales aura lieu du 1er au 14 septembre 1905.

Il comprendra les stations du Sud-Ouest de la France : Luchon, Capvern, Barbazan, Siradan, Bagnères-de-Bigorre, Castera-Verduzan, Argelès, Barèges, Saint-Sauveur, Cauterets, Pau, Saint-Cristau, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, Salies-de-Béarn, Biarritz, Cambo, Hendaye (Sanatorium), Dax, Arcachon.

Six bourses de voyage données au V. E. M. de 1905 sont attribuées par leurs fondateurs :

1° Celle du Professeur Henrot, fondée en 1904, à un interne des hôpitaux de Reims ;

2° Celle de la Société de Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme), fondée en 1904, à un membre de la société de l'Internat des hôpitaux de Paris ;

3° et 4° Celles du Conseil municipal des Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées) et de la Société d'Evaux-les-Bains (Creuse), fondées en 1905, à deux médecins à la fois membres du « Concours Médical » et de « l'Association générale des médecins de France » ;

5° Celle de la Société d'Evian (Haute-Savoie), fondée en 1905, à un médecin de Belgique ;

6° Celle de la Compagnie de Vichy (Allier), fondée en 1905, à un jeune médecin ayant passé sa Thèse de Doctorat à la Faculté de médecine de Paris, dans l'année scolaire 1904-1905.

Une septième bourse fondée par la compagnie de Plombières (Vosges) est attribuée à un médecin Anglais, membre de la « British medical association ».

Le V. E. M. de 1905 — comme les six précédents, — est placé sous la direction scientifique du docteur Landouzy, professeur de Clinique médicale à la faculté de médecine de Paris, qui fera sur place des conférences sur la Médication hydrominérale, ses indications et ses applications.

Réduction de moitié prix sur tous les Chemins de fer pour se rendre, de son lieu de résidence, au point de concentration, Luchon (Cie du Midi).

Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français.

Même réduction est accordée, à la fin de la tournée, au point de dislocation : Arcachon, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ.

De Luchon à Arcachon, prix à forfait : 300 francs, pour tous frais : chemins de fer, voitures, hôtels, nourriture, transport des bagages, pourboires.

Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au docteur Caron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIIIe arrondissement).

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 août, terme de rigueur.

**Eaux-Bonnes.** — De notre correspondant ;

Nos Etablissements thermaux ont été rafraîchis, et quelques améliorations et innovations apportées au matériel. La liste des étrangers est déjà longue et compte des noms célèbres dans le monde aristocratique, dans celui des lettres et des sciences, et dans le monde artistique. La température est des plus agréables, et la première partie de juillet a été favorisée par le beau temps.

La question du tramway électrique qui doit relier Laruns à Eaux-Bonnes a fait un grand pas, et fait espérer qu'en 1907 au plus tard la ligne sera établie et fonctionnera pour le plus grand bien de la station.

Le Syndicat d'Initiative des Pyrénées, qui avait établi l'an dernier un service de cars automobiles entre Eaux-Bonnes et Luchon, par Argelès et Bagnères-de-Bigorre, a complété cette année ce service en ajoutant des itinéraires nouveaux pour l'Espagne par la nouvelle route, qui est une des plus belles excursions des Pyrénées et des plus intéressantes.

MM. Symphorien et Joël Fabre, de l'Opéra, ont pris la direction du Casino. La troupe de théâtre a débuté le 10 juillet par la jolie pièce de Bisson, *Monsieur le Directeur*, qui a obtenu un gros succès. Salle comble et enthousiaste.

A l'affiche, *l'Abbé Constantin*, *le Gendre de M. Poirier*, et le répertoire du Vaudeville et du Palais-Royal.

De nombreuses tournées artistiques sont annoncées ; la sympathique Direction a un programme des mieux conditionnés, et tout fait espérer qu'il sera des mieux réussis.

L'orchestre, sous l'habile direction de M. Mir, offre aux baigneurs des auditions qui sont des plus suivies et toujours fort applaudies.

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

**Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André**
**Maison spéciale pour publications périodiques médicales.**

Vingt-septième année N° 32 12 AOUT 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Services départementaux de la Vaccination obligatoire.

(*Notre referendum du 22 juillet 1905.*)

Ah ! que c'est donc beau, mes frères,
L'Ad-mi-nis-tra-tion !

Notre referendum nous donne l'occasion de le constater une fois de plus ; car notre enquête, née d'hier, nous apporte déjà, au sujet du fonctionnement des *Services departementaux de la vaccination obligatoire*, la plus triste documentation.

De cette loi (15 fév. 1902), dont on pouvait justement escompter les bénéfices, on n'aperçoit maintenant, là où elle fonctionne, que les nombreux défauts.

La pièce a fait long feu, comme un vulgaire pétard, blessant ceux-là seulement qui étaient chargés de la servir. Et la variole, qui devait recevoir d'elle le dernier coup de grâce, fait toujours, en France, des victimes.

Pourtant, cette mesure d'intérêt général contenue dans le décret du 27 juillet 1903 était bonne en soi ; et son application, facile, semblait devoir être féconde en résultats. Pourquoi faut-il que, parjure à toutes ses promesses, elle se soit retournée contre ceux qu'elle devait protéger, — les citoyens —, en même temps qu'elle désarmait ses auxiliaires indispensables, en posant sur le chemin médical, si épineux déjà, des barrières où viennent s'arrêter, brisés, même les mieux entraînés dans l'effort vers le bien, vers les altruistes déterminations ?

C'est que, avec une imprévoyance bientôt punie, hélas, nos législateurs abandonnèrent le soin d'éduquer la *Loi sur la Vaccination obligatoire* aux.... *Administrations préfectorales*.

Les tuteurs étaient mal choisis, dirons-nous, pour terminer notre série de métaphores ; l'élève fut truqué, contrefait, et demeura débile. On lui avait donné pour camarades ces petits monstres qui s'appellent : *Favoritisme, Fonctionnarisme, Injustice, Invidia medicorum*, et d'autres encore. Autour de l'école hideuse, on trouva errante, meurtrie, pâle comme la douleur, mais toujours pleine de révolte : *la Liberté*.

Voilà ce qui ressort de notre enquête dans sa poignante vérité. Et dans ce noir tableau nous nous garderions bien d'y ajouter encore de l'ombre.

Ecoutez, d'ailleurs, les voix qui nous arrivent, au *Concours*, navrantes dans leur invocation.

INCONVÉNIENTS D'UN ARRÊTÉ PRÉFECTORAL.

*Correspondance n° 19.*— 1° *En désignant comme médecins vaccinateurs un nombre restreint de praticiens, l'arrêté prive spécialement les indigents de la faculté de choisir leur médecin.*

La possibilité, pour l'indigent, de refuser les soins d'un médecin qui n'a pas sa confiance est un droit sacré, méconnu autrefois, admis maintenant par tout le monde. Les Chambres l'ont reconnu récemment et imposé dans la nouvelle loi sur les accidents.

M. le Préfet n'a pas tenu compte de cette liberté et a fait renaître un abus condamné et rétrograde.

2° *L'arrêté dit que les vaccinations seront pratiquées dans les mairies ou dans un local approprié, en séance publique, en présence de M. le Maire, autant que possible.*

Chaque sexe est introduit séparément, il est vrai.

Mais toutes les jeunes filles et les jeunes femmes sont rassemblées en salle commune, et là se dévêtissent partiellement devant M. le Maire remplacé au besoin par M. l'Adjoint ou par un Délégué.

Cette obligation de se trouver en commun, cette promiscuité, cette sorte de publicité, sont de nature à blesser un certain nombre de personnes.

La retenue, la notion des convenances, la pudeur, peuvent exister chez les indigents aussi bien que chez les riches.

Ces sentiments sont trop respectables pour qu'on les méprise et qu'on n'en tienne pas compte.

Les personnes aisées ou riches ont été convoquées, dans un grand nombre de communes, en même temps que les indigentes. Le mélange n'a pas été du goût de tout le monde.

En plus, certaines personnes peuvent être affectées de difformités ou de maladies qu'elles ont même de la peine à montrer à leur médecin. Elles ne seront point flattées d'être forcées de se produire en public.

Une dame, dont la grande jeune fille avait été convoquée avec toute la population assujettie, nous disait : « C'était vraiment comme une exhibition. Les choses doivent se passer ainsi pour les conscrits militaires, les jours de revision. Mais là ce ne sont pas des jeunes filles. »

3° *En créant un monopole pour un nombre restreint de vaccinateurs, M. le Préfet a jeté la déconsidération sur les médecins exclus, a commis un véritable détournement de clientèle, et produit l'accaparement presque complet des vaccinations en faveur de ses privilégiés.*

Le public ne pouvant se rendre compte des motifs de la sélection, s'est livré à un grand nombre de commentaires.

Pourquoi tel médecin est-il exclu du service et remplacé par un autre, étranger pour nous et pour notre commune ? Pourquoi n'a-t-il plus le droit de vacciner? Peut-être n'a-t-il point la connaissance nécessaire exigée par M. le Préfet. Peut-être ne possède-t-il pas un vaccin admis par l'administration.

Sans prêter l'oreille plus qu'il ne convient, à tous ces commentaires, on ne peut s'empêcher de constater que les médecins exclus ont été lésés moralement et matériellement.

M. le Préfet a oublié que les médecins qu'il récuse, ont fait les mêmes études, ont appris les mêmes méthodes d'opérer, et obtenu les mêmes droits pour l'exercice de leur profession, et qu'à l'égal de ses préférés ils soldent leurs impôts et leur patente, remplissent au même degré toutes les charges civiles et professionnelles, et que rendant les mêmes services à la société et à l'Etat ils doivent avoir des droits égaux à la participation des mêmes avantages.

4° *Dans beaucoup de communes, les non-indigents se sont rendus aux séances publiques, et, comme les pauvres, ont été inoculés aux frais des contribuables, et du médecin !*

Les maires, pour la plupart, n'ont compris que le côté pratique des instructions.

Faire vacciner par le médecin désigné tous leurs administrés âgés de moins de 21 ans.

Pour arriver à ce résultat, ils ont déployé le zèle le plus louable. Ils ont utilisé, suivant les conseils du Préfet, tous les moyens de publicité mis à leur portée : affiches, publications au son du tambour, lettres particulières, conseils, voire menaces.

La loi, ont-ils dit, est obligatoire pour tout le monde. Si vous essayez de vous y soustraire, vous serez poursuivi, appelé en police correctionnelle, convoqué devant M. le Juge de paix et condamné aux pénalités prévues par la loi.

D'ailleurs, ont-ils ajouté, la vaccination est absolument gratuite. Venez tel jour, un docteur envoyé par M. le Préfet vous vaccinera pour rien, et vous délivrera un certificat pour rien. Ne manquez pas.

Comment résister à de pareils arguments ?

Et tous les assujettis, presque sans exception, ont obéi.

Dans les villes où les maires ont mieux compris le texte et l'esprit de l'arrêté, les choses ne se sont point passées généralement ainsi. D'ailleurs, les gens des classes aisées n'auraient pas admis facilement les vaccinations en séance publique. Là, les inoculations ont été faites pour la plupart au domicile des médecins non privilégiés aussi bien que privilégiés. Dans les villes, le détournement de clientèle et l'accaparement ont donc été de peu d'importance.

Dans certaines communes rurales, la conviction était si bien celle que nous relations plus haut, qu'on a vu s'y produire le fait suivant :

Un maire a convoqué, pour la faire vacciner par le médecin vaccinateur étranger à sa commune, la domestique du médecin résidant. Il pensait que le praticien, son administré, n'avait plus la faculté de vacciner désormais qui que ce soit.

Dans cette commune, il est certain que si la femme du médecin s'était trouvée de l'âge requis, elle aurait été citée à comparaître à la mairie. On lui aurait expliqué que la loi était égale pour tout le monde et qu'elle devait s'y conformer. Et cette dame aurait pu se croire obligée de se rendre à la séance publique, à se dévêtir devant M. le Maire ou son adjoint, et à présenter son épaule à M. le Vaccinateur préfectoral !

*Correspondance n° 40.* — Art. 14 de la circulaire préfectorale du dép. de X :

Toute personne, quel que soit son âge, aura le droit de se présenter aux séances de *vaccinations* gratuites.

RÉMUNÉRATION INSUFFISANTE.

*Correspondance n° 23.* — Pour vaccination et revaccination faite à la résidence de l'opérateur, et revision : 0,30 cent. En dehors de la résidence 0,40; tout compris, même fourniture du vaccin.

*Correspondance n° 51.* — Nous sommes payés 0.03 cent. par tête d'habitant pour vaccination et revaccination. Toujours pour les 0,03 cent. par an et par tête d'habitant, nous devons revacciner en masse toute la commune, en cas de variole. Il y a deux ans, je me suis offert à l'œil 400 revaccinations. Et des certificats, et des paperasses ! Vraiment on est écœuré et on devient grincheux à travailler tant pour un si maigre bénéfice.

*Correspondance n° 50.* — Dans notre département, les médecins vaccinateurs (circul. minist.) touchent une indemnité (*sic*) de 5 fr. par séance, laquelle séance est limitée à 50 personnes à vacciner. (*Deux sous par personne*). Les séances de revision rapportent *un sou par personne*. Le Préfet est persuadé que tous les médecins prêteront le concours au service ainsi établi !!!

INTRIGUES POLITIQUES

*Les nominations des vaccinateurs sont dues à la faveur !*

*Correspondance n° 65.* — Dans notre commune, c'est le maire qui nomme le médecin vaccinateur ; naturellement il choisit son médecin favori, celui qui répond le mieux à ses aspirations politiques. Car il faut récompenser le bulletin de vote.

*Loi inobservée ; public réfractaire. — Correspondance n° 23.* — Sur 174 inscrits à la mairie (et les listes sont très incomplètes), 7 sujets, c'est-à-dire 4 %, ont obéi à la loi. Nota. Cette insoumission a pour effet de la rendre onéreuse pour le médecin obligé de s'approvisionner, *à ses frais,* de vaccin, qui demeure ainsi inutilisé.

*Le vaccin fourni par l'Administration est souvent inefficace. — Correspondance n° 51.* — Trois envois sur quatre ne m'ont donné aucun résultat positif sur 400 ou 500 opérations. Il est vrai que l'organisation d'un laboratoire au chef-lieu permet d'entretenir quelques fonctionnaires grassement payés.

*Invidia medicorum*..... attisée par l'Administration. — *Correspondance n° 63.* — Dans une commune où il existe deux médecins, un seul a été nommé vaccinateur. Qu'a fait le second médecin ? Il a fait annoncer qu'il vaccinerait gratuitement. Résultat : sur 40 opérations à faire, l'*officiel* en a fait cinq et sera payé. Le second confrère aura opéré 35 fois... à l'œil. — *Correspondance n° 7.* — Avis aux clients : Il suffit, pour remplir l'obligation de la loi, de présenter à la mairie un certificat constatant l'opération (date et résultat) délivré par le médecin qui l'aura pratiquée, le médecin de la famille, par exemple.

*— Enfin, eux-mêmes les vaccinateurs officiels, victimes souvent irresponsables du choix par éviction dont ils ont été l'objet, et qui leur vaut l'ostracisme qui les atteint, entrevoient, pour leur maigre privilège, une éphémère durée...*

*Correspondance n° 34.* — La présente année, le service des vaccinations m'aura rapporté une somme assez appréciable ; mais il n'en sera pas de même l'année prochaine, en raison du nombre très restreint d'opérations que je devrai faire. D'après le calcul auquel je me suis livré, j'aurai à toucher, pour environ 50 vaccinations, 50 constatations, 50 certificats, 96 kilomètres parcourus, la somme de

**vingt-cinq francs (25 fr.)**

Aussi remercierai-je, vraisemblablement, l'ad-mi-nis-tra-tion, à moins que les choses ne changent, à notre avantage.

*Le cri d'alarme.*

*Correspondance n° 8.* — Nous sommes fort désarmés et je serais trop heureux si le *Concours médical* pouvait nous aider, par sa publicité et par ses conseils, à faire cesser l'injustice nouvelle dont nous nous plaignons.

RÉSUMONS.

1° *La loi* ?... Impuissante, parce qu'inobservée dans un grand nombre de départements.

2° *Le public* ?... Plus réfractaire qu'anciennement à la vaccination, rendue vexatoire.

3° *Le corps médical* ?... On vient d'entendre ses doléances.

— Ah ! que c'est donc laid, chers confrères, l'Ad-mi-nis-tra-tion.

Dr D.

N. — *Nous continuons toujours notre enquête et nous prions nos confrères de nous adresser tous les documents que nous leur avons demandés, dans notre n° 29 du* Concours.

*Dr D.*

---

# ÉTUDES ET PROJETS

**Rapport présenté à l'Union des Sociétés de Secours mutuels des cantons d'Ivry, Charenton et Saint-Maur-les-Fossés, sur les améliorations à apporter dans les services médicaux et pharmaceutiques des Sociétés.** (*Suite et fin.*)

TITRE II.

SERVICE PHARMACEUTIQUE.

Avant de discuter les améliorations à apporter dans le service pharmaceutique, il importe de trancher la question des *pharmacies mutualistes*. Si la création de pharmacies mutualistes était adoptée, les améliorations dans le service pharmaceutique actuel n'auraient de raison d'être que jusqu'à leur adoption ou généralisation.

Messieurs, la loi du 1er avril 1898, qui a permis la création des unions, permet la création de pharmacies mutualistes par les unions et le texte n'étant pas limitatif, par une société isolée, *dans les conditions déterminées par les lois spéciales sur la matière.*

Pour créer une pharmacie mutualiste qui puisse fonctionner normalement sans pertes, il est nécessaire que sa clientèle s'élève au moins à 2500 adhérents et qu'on trouve les frais de premier établissement qui peuvent évoluer entre 10.000 et 20.000 fr.

Ceci n'est déjà pas une mince affaire, mais supposons que ces conditions puissent être réalisées, il serait nécessaire en plus que les 2.500 adhérents ne soient pas trop dispersés, sinon ce serait abusif de demander à un adhérent qui a un pharmacien à côté de chez lui, d'aller le jour, la nuit, dans un cas pressé, obligé quelquefois de recourir à un voisin qui peut s'y refuser, chercher ses médicaments à 4 ou 5 kilomètres et quelquefois plus.

Et puis, sans compter que la liberté du sociétaire n'est pas respectée, que le principe même de mutualité est violé en raison de cette *socialisation* pharmaceutique, il reste entière la question de responsabilité civile. En cas d'erreurs qui certainement seront plus fréquentes, les Sociétés elles-mêmes seront intéressées en tant que personnalités civiles, le Directeur n'étant pas civilement mais correctionnellement responsable.

Les fournitures seront-elles aussi bien soignées et renouvelées ? Les pharmacies fonctionneront-elles la nuit ?

Nous pensons, en outre, qu'il y a lieu de tenir compte d'une situation acquise. Les pharmaciens, comme les médecins, vivent de leur clientèle ; ils s'établissent à leurs risques et périls, ont une mise de fonds, des frais généraux, une famille, sont des contribuables de la localité, l'installation de pharmacies mutualistes causerait donc des ruines certaines et imméritées : il y a lieu de tenir compte de ces considérations d'ordre économique.

Ne serait-il pas préférable de s'entendre avec les pharmaciens comme avec les médecins ? c'est notre avis.

L'idée des pharmacies mutualistes est issue de ce fait que les frais pharmaceutiques sont une lourde

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Incontinence d'urine guérie chirurgicalement.

Mlle X.., 18 ans,est envoyée dans mon service à l'hôpital par un confrère.

Des renseignements fournis par la malade, par sa mère et par mon confrère, il résulte que Mlle X... a toujours été bien portante, qu'il n'y a aucune tare nerveuse dans la famille.

Depuis son enfance cette personne est atteinte d'incontinence nocturne absolue ; le jour, elle urine également dans ses vêtements à moins de se présenter aux cabinets toutes les heures.

Tout a été essayé par les nombreux médecins consultés: bromure, arsenic, strychnine, antipyrine, siège élevé, électricité et suggestion. Rien n'a réussi, même passagèrement, et en désespoir de cause, Mlle X... réclame une opération pour la guérir de son infirmité.

A l'examen, les organes génitaux sont normaux, l'hymen existe. Le méat est à sa place normale, il semble un peu béant. Il y a de l'érythème dû à l'incontinence d'urine.

J'interviens avec l'aide de mes collègues voisins et du médecin de la malade.

Je contourne le méat par une incision circulaire, je prolonge en bas cette incision en faisant ainsi une raquette et je dissèque le canal de l'urèthre. J'avive ensuite l'espace situé au-dessous du clitoris et j'y fixe le méat après l'avoir tordu, de telle sorte que la partie du méat fixée en haut est celle qui était primitivement en bas.

Sutures au catgut.

Dès le lendemain, la malade urine seule et garde ses urines.

Depuis, la guérison s'est bien maintenue et le jour et la nuit. L'opération remonte à deux ans.

Il semble donc qu'il existe des *incontinences* que j'appellerai *anatomiques*, rebelles à tout traitement médical, et justiciables de la chirurgie.

N'est-ce pas en déplaçant le méat, ou en exerçant un massage sur le canal de l'urèthre que le coït guérit certaines incontinences nocturnes d'urines, ainsi que j'en ai quelques observations?

En revanche, j'ai vu nombre de femmes perdre de l'urine en notable quantité en éternuant, toussant, ce qui devenait pour elles une véritable infirmité. Or, elles étaient autrefois parfaitement continentes ; et cet état n'existait que depuis un ou des accouchements parfois difficiles.

L'anatomie de la région avait été modifiée et la seule chirurgie pouvait la reconstituer.

L'opération qui a guéri ma malade n'est ni longue ni difficile. Il faut seulement être attentif en disséquant le canal de l'urèthre pour garder une épaisseur de tissus suffisante pour éviter le sphacèle.

C est le procédé de Pousson. Le canal se trouve rétréci et soutenu ; car : 1° il est tordu ; 2° il est allongé et étiré ; 3° la ligne de suture au-dessous lui donne un bon point d'appui.

Rien n'est plus facile que de s'en rendre compte avec un tube en caoutchouc. Cette observation m'a paru intéressante à signaler à cause de la gravité de cette incontinence nocturne et diurne et du résultat complet et durable qui a été obtenu.

Dr LERAY, de Nantes.

---

charge pour les sociétés, charge dont on ne peut calculer l'importance par avance, dépendant des médecins comme des pharmaciens, — élastique, variable, déroutante si vous voulez, car on a vu des moyennes varier de 4 fr. par tête et par an à 8 fr. et même 11 fr. sans que pourtant les médicaments nouveaux et chers en soient uniquement la cause. Nous pensons que la cause principale,sinon unique, de l'élévation des frais pharmaceutiques dans les Sociétés, tient à la façon de prescrire des médecins.

Ce que nous avançons n'est point en contradiction avec ce que nous disions relativement aux remontrances que les ministres adressent aux médecins à ce sujet. Il n'appartient pas aux ministres de juger la question ; c'est aux Sociétés et aux médecins à entrer en pourparlers. Il est bien certain que lorsque les sociétés y mettront du leur, les médecins seront mieux disposés envers elles et auront intérêt à contribuer directement et efficacement et de toutes manières à la bonne marche du service pharmaceutique des Sociétés. Ils rejettent ce souci de réaliser des économies aux Sociétés et conservent leur indifférence peut-être parce qu'il leur faudrait étudier les tarifs, changer leur habituelle façon de faire, toutes choses surérogatoires dont les Sociétés ne leur sauraient pas plus de gré que des autres peines qu'ils se donnent.

Une autre cause encore,ce sont les exigences des sociétaires qui,ne payant point directement leurs médicaments, seraient surpris et mécontents que leur médecin ne leur en donnât point chaque fois et ne leur fît une ordonnance longue et coûteuse. Du moment qu'ils ne déboursent pas, leur guérison doit tenir à la quantité et à la cherté des médicaments. Quand un malade paye directement ses médicaments, le médecin a beaucoup moins de peine à lui faire comprendre qu'il lui est possible de lui prescrire une ordonnance peu coûteuse qui fera autant d'effet qu'une autre ordonnance qu'il lui prescrira s'il le désire, mais lui coûtera beaucoup plus.

### TARIFS PHARMACEUTIQUES.

Le Dr Gassot (in *Concours Médical*, 25 mars 1905), cherchant les causes des frais pharmaceutiques élevés,les trouve : 1° dans un tarif mal fait. Il faut, dit-il, que le tarif soit établi d'accord entre médecins et pharmaciens. Dans le Loiret, où le tarif donne satisfaction à tout le monde, il a été établi de la façon suivante : Les médecins consultés ont dressé la nomenclature des médicaments avec fixation des doses maxima qui pourront être délivrées sur une seule ordonnance. Puis, le bureau du Syndicat des pharmaciens fut invité à établir les prix correspondant à un certain nombre de doses usuelles et à fixer, pour les médicaments composés ou divisés, des prix de manipulation ; de leur côté, les médecins se livraient à un travail identique et en quelques heures on se mettait facilement d'accord et sur les prix et sur la limitation des doses, et depuis dix ans le prix moyen de l'ordonnance n'a presque pas varié.

2° Nombre de médecins ne savent pas formuler suivant la catégorie des gens auxquels ils ont affaire; il est pourtant élémentaire qu'on ne soigne pas un millionnaire comme un indigent — et j'ai entendu bien des fois des confrères dire : « Moi, je fais mon

**Demandes et offres (suite).**

—

recteurs, quatre miroirs, a coûté soixante francs chez Peuchot ; état presque neuf.

—

N° 121. — On demande à acheter le tome III du Traité d'anatomie de Testut deuxième édition neuf ou d'occasion. Faire offres au docteur Labat à Grignols (Gironde.)

—

N° 122. — Pour raison de santé, à céder poste médical à proximité de Lyon, légère indemnité de déplacement.

—

N° 123. — A vendre : quadri Perfecta, m. 3 1/2 de Dion, tout à eau, Bozier, pneus neufs, parfait état ; vient d'être revu entièrement par mécanicien, 700 fr. Dr Ripart, Villejuif (Seine.)

—

N° 124.— A vendre après décès voiturette Boyer, Moteur Aster 7 PH ; tonneau démontable, capote et glace, enveloppes et chambres à air neuves, 3 vitesses, marche en arrière, essais sur place à volonté. Voiture sortant de l'usine Prix: 2.800 francs au comptant.

S'adresser au Dr Brettmon à Herbault, (Loir-et-Cher).

—

N° 125. — Georges Richard, 1903. Double phaéton, 10 HP., 2 cyl., 3 vit, marche arrière. Accus, capote, glace ; garnit. cuir, acces. Marche parfaite, 4.500 frs. Dr Gaillard, l'Albenc. Isère.

—

N° 126. — A prendre, dans importante sous-préfecture du midi, poste médical rapportant 15,000 francs en moyenne. Le titulaire est mort depuis six moins environ et exerçait depuis quarante ans. Seule condition, prendre la suite de la location. Ecrire au Dr M. n° 126.

—

N° 127. — Sud-Est. Poste médical à céder immédiatement dans jolie localité à proximité de grande ville du Sud-es t. Produit 6 à 8000 fr. dont 1200 de fixe. Indemnité 1000 fr.

—

N° 128. — Centre. Pressé, pour raison de santé, à céder très bon et très ancien poste dans chef-lieu de canton d'un rapport moyen de 14 à 15.000 francs. Conditions extrêmement avantageuses.

## CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

—

Dr V. à Paris à *Concours*. — En qualité d'abonné au *Concours médical*, j'ai recours à vos inépuisables et bons conseils au sujet d'une

*Suite page VI.*

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

difficulté que je ne sais résoudre avec ma faible et courte pratique de la profession.

Quel tarif dois-je appliquer pour une heure et demie de soins donnés d'urgence dans les conditions suivantes: Un dimanche soir après 8 heures, milieu ouvrier, en dehors de ma clientèle, au chevet d'un asphyxique qui qui a trépassé malgré nos efforts. Je dis « nos » car pendant la dernière demi-heure un confrère (d'ailleurs requis dès la 1re minute) avait bien voulu me prêter son aide.

Une note de 30 francs (20+10) que le confrère et moi avons présentée en commun nous a été insolemment retournée avec menace de ne jamais rien payer. Faudrait-il diminuer l'addition ?

Autre chose à présent. Il s'agit de certificat, matière toujours intéressante. Un jeune homme de 18 ans, que je soigne en commun avec un médecin des hôpitaux, meurt de méningite tuberculeuse avérée.

Aujourd'hui, la famille du jeune homme m'écrit pour me demander un certificat sur timbre de 60 c. constatant *la maladie à laquelle le jeune homme a succombé*. Ce certificat est destiné à une Compagnie d'assurances sur la Vie.

Voudriez-vous, je vous prie, me dire si je dois délivrer ce certificat, et quels termes je puis employer dans le libellé du certificat, sans crainte de compromission ?

*Réponse.*— Votre note est loin d'être exagérée ; vous pouvez en poursuivre le recouvrement par tous les moyens de droit.

Abstenez-vous jusqu'à notre prochaine rencontre, de délivrer ce certificat. Je vous en expliquerai les raisons.

*Concours* à Dr C. à P. — Il y a déjà longtemps que nous vous avons fait réponse. (Voyez *Correspondance hebdomadaire*, n° 28, p. XIII).

Votre rappel nous prouve que vous ne faites pas assez assidûment la lecture du *Concours*, bien que nous vous y invitions si fréquemment.

Ce que nous disons dans les petites colonnes de la *Correspondance*, est toujours, pour chacun, d'un intérêt immédiat ou prochain.

Vous nous fournissez l'occasion de le répéter, une fois de plus.

Dr D. à S. à *Concours*. — Une personne indigente, malade et n'étant pas inscrite sur la liste de l'A. M. G. un médecin peut-il obliger le maire à la faire inscrire d'office ou d'urgence,

*Suite page X.*

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE

*Hôpital Broca* ; M. le professeur Pozzi.

**Technique du curetage dans la métrite chronique et dans le traitement palliatif du cancer de l'utérus.**

Je vais considérer, aujourd'hui, la technique du curetage appliqué au traitement de la métrite chronique et au traitement palliatif de certains cancers de l'utérus.

Le curetage dans la métrite chronique — curetage proprement dit — ne doit jamais être fait avec une curette tranchante ; celle-ci a l'inconvénient de pouvoir empiéter sur le tissu utérin. Le meilleur instrument à employer en pareil cas est la curette ovale, demi-tranchante, de Récamier ou d'un modèle analogue.

Le curetage, comme toutes les opérations gynécologiques, sera précédé d'une antisepsie soigneuse de la vulve et du vagin. Le rectum et la vessie étant vidés par des moyens appropriés, on rasera les poils du pubis et de la vulve ; on évitera ainsi que, plus tard, cette région ne soit le réceptacle de matières, glaires et sécrétions, venues du vagin et capables d'infecter les voies génitales.

La vulve et le vagin seront nettoyés minutieusement pendant plusieurs minutes. Pour cela, un doigt chargé de savon pénètre dans la cavité vaginale, va dans les culs-de-sac qu'il parcourt en contournant le col ; le même doigt, entouré d'une compresse imbibée d'alcool, achève le nettoyage du vagin.

On donnera à la femme une position appropriée : la position dorso-sacrée.

On écarte, alors, les lèvres de la vulve et les parois vaginales au moyen de deux valves tenues par des aides. A défaut d'aides, on peut se servir du spéculum à branches parallèles, instrument commode pour les examens et les petites interventions. Toutefois, il est préférable d'avoir recours aux valves, celles-ci permettant d'attirer plus aisément le col à la vulve et facilitant notablement la manœuvre d'abaissement de l'utérus. Je m'élève volontiers contre cette pratique de quelques confrères, qui font des curetages dans leurs cabinets, avec l'assistance d'une infirmière seulement. Le curetage est une petite intervention, je le veux bien ; c'est néanmoins une opération qui peut infecter la malade et qui doit être effectuée avec l'appareil instrumental convenable et le nombre d'aides suffisant.

Une fois les parois vaginales écartées, saisissez et abaissez le col de l'utérus. Servez-vous, dans ce but, de préférence, de pinces dites tire-valves. Si vous attirez l'utérus avec des pinces à 4 dents, du type de la pince de Museux, vous avez une prise plus fixe, mais vous risquez de faire des déchirures dans les efforts de traction ; une telle pince joue le rôle d'emporte-pièce et offre des dangers.

Il est presque toujours inutile de faire, au préalable, une dilatation du col avec la laminaire. Généralement, avec le simple dilatateur ou les bougies d'Hégar, on obtient une dilatation extempo-

---

ordonnance, sans me préoccuper de ce que cela peut coûter ! » C'est une indifférence trop absolue... là encore entre médecins et pharmaciens l'entente peut porter ses fruits..... .. mais il faudra veiller à ce que l'avilissement des prix de certains pharmaciens ne compromette ni la qualité ni la quantité des produits qu'on leur demande.......... »

Ces remarques du Dr Gassot sont d'une vérité absolue et nous avons été à même de le vérifier bien souvent.

La 4e commission du Congrès de Nantes a constaté, paraît-il, les bons effets des pharmacies mutualistes ; elle les approuve, engage à en créer ou tout au moins à créer un catalogue des médicaments avec prix de vente, revisable annuellement, élaboré par une commission composée de personnes particulièrement compétentes. Les Sociétés verront ensuite les consentements à prendre avec les pharmaciens sur la base de ce tarif. C'est le système du Dr Gassot. Il ne faut pas ignorer que le tarif d'une pharmacie mutualiste est d'environ 30 % inférieur à celui d'une pharmacie ordinaire.

La question de tarif est capitale. Il ne faut pas décorer du nom de *tarifs*, les prix courants fantaisistes et commerciaux, baptisés tarifs dans beaucoup d'officines. Il faut, dans l'établissement d'un tarif entre médecins et pharmaciens, tenir compte du juste bénéfice auquel un pharmacien a droit. « Ne pas se baser uniquement sur le prix de revient des matières premières, mais envisager les difficultés de la préparation, la toxicité des substances, les dangers qu'elles font courir, etc. » (H. Jeanne, in *Concours Médical*, 18 mars 1905.)

Il faut aussi que ce tarif ne permette pas au pharmacien, pour s'y retrouver, d'omettre la quantité et de ne pas se soucier de la qualité ; il faut un tarif de bonne foi.

Certains pharmaciens, hélas ! déjà trop nombreux, feront toutes les réductions qu'on voudra, sur n'importe quel tarif. Mais de même qu'il importe de confier sa santé à un médecin habile et consciencieux, de même il faudra s'entendre avec des pharmaciens honnêtes et sérieux et ne pas trop exiger d'eux. Si des exclusions étaient à faire, elles ne seraient faites qu'à bon escient.

Où donc est la juste mesure ?

On la trouvera dans l'établissement d'un tarif fait selon les données plus haut du Dr Gassot. Certaines sociétés, qui pensaient avoir un bon tarif sur lequel elles se réglaient depuis longtemps, se sont déjà très bien aperçues des heureux résultats de leur affiliation à des unions qui n'ont encore fait qu'ébaucher la question, mais qui leur a permis pourtant de réaliser des bénéfices en obtenant une réduction plus forte.

En province, on accepte généralement le tarif de l'Assistance médicale gratuite qui est acceptable, à moins qu'on n'en établisse un, comme dans le Loiret.

Dans le Département de la Seine, où il y a beaucoup de tarifs, on se base généralement sur le Tarif de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine.

Les pharmaciens faisaient une réduction de 15 à 25 % sur le tarif de 1901, de cette société.

A la suite d'une entente entre la Société de prévoyance et les unions, collèges, etc., du département de

ranée suffisante. C'est seulement dans des conditions spéciales, lorsqu'il y a rigidité du col, que la laminaire devient nécessaire.

Il faut, enfin, avant d'introduire la curette, procéder au cathétérisme de l'utérus, de façon à bien déterminer la direction et la profondeur de cet organe.

Ces préliminaires terminés, commencez l'opération.

Les règles opératoires sont ici notablement différentes de celles que je vous énonçais en décrivant le curetage après l'accouchement (1). L'utérus chroniquement enflammé n'est pas friable comme l'utérus gravide ; il est assez ferme et la curette peut être maniée plus énergiquement. Vous devez conduire l'instrument *parallèlement* à la paroi utérine, racler l'organe en obtenant ce bruit particulier connu sous le nom de *cri* de l'utérus. Ne cherchez pas à provoquer quand même ce bruit ; l'essentiel est que vous ayez la sensation nette de raclement. Vous curetez donc sur la face antérieure, la face postérieure et les parties latérales. Vous retirez de temps en temps la curette chargée de débris et vous la nettoyez avant de la réintroduire.

Chassez les débris restés dans la cavité utérine par une irrigation détersive de sérum stérilisé (eau additionnée de sel marin) avec la sonde à double courant. Immédiatement après, faites une injection intra-utérine de perchlorure de fer. Pour que l'action du médicament soit instantanée et dure seulement quelques secondes, faites suivre cette injection d'une nouvelle irrigation d'eau salée : replacez, dans ce but, immédiatement, la sonde à double courant.

Reste le pansement. Il consiste dans l'introduction d'une mèche de gaze simple stérilisée ou de gaze légèrement iodoformée ; la mèche en question sert à la fois au drainage et à l'hémostase. Vous terminez en mettant dans le vagin deux autres mèches, dont l'une au contact du col.

Ce pansement sera laissé 24 heures en place. A ce moment, le lendemain de l'opération, vous retirez les mèches ; vous pouvez, dès lors, vous contenter d'irrigations faites matin et soir avec de l'eau stérilisée, pure ou additionnée de liqueur de Van Swieten, de sublimé (0 gr. 25 pour un litre), de permanganate de potasse (0 gr. 50 pour un litre).

(1) *Concours médical*, n° du 8 juillet 1905.

***

Je vais décrire maintenant un autre genre de curetage qui mérite le nom de curage. Il s'applique au traitement palliatif du cancer utérin.

Il existe tout un groupe de cancers de l'utérus pour lesquels l'hystérectomie n'est pas légitimée. On peut même dire, d'une manière générale, que l'hystérectomie est justifiée dans un très petit nombre de cas de cancers. On ne doit pratiquer cette opération que si elle permet d'enlever la tumeur facilement et totalement. En matière de cancer, toute hystérectomie laborieuse est, d'une part, dangereuse et d'autre part, forcément incomplète. Toutes les fois que l'on a affaire à un utérus cancéreux adhérent, étendu au vagin, fixé par les prolongements de la néoplasie dans les lymphatiques, toutes les fois que, cliniquement, le doigt perçoit une induration des culs-de-sac vaginaux et n'arrive pas à mobiliser l'utérus, n'essayez pas de faire l'hystérectomie. Je ne veux pas dire que son exécution soit impossible, non ; mais, ne confondez pas possibilité avec légitimité, et médecine opératoire avec chirurgie. L'hystérectomie, en pareil cas, est une mauvaise opération. A quelle

---

la Seine, sous la menace de plus en plus grande de la fondation de pharmacies mutualistes, la Société de prévoyance a établi un tarif en 1905 sur lequel elle fait 40 %, plus 2 % pour les frais de vérification ; mais ce tarif de 1905 est plus élevé que celui de 1901, de sorte qu'il n'y a pas grande différence à ce point de vue, entre hier et aujourd'hui.

Nous estimons que les Sociétés de Secours mutuels devraient procéder toutes — et beaucoup procèdent déjà ainsi — de la façon suivante.

Tout d'abord établir un carnet à souches pour ordonnances pour chaque sociétaire. Le médecin sera ainsi dispensé du fameux : *rapporter l'ordonnance*, puisqu'il les aura toutes sous les yeux, et pourra se rendre compte que la dose de médicaments a été gaspillée ou ne sera pas répétée plus fréquemment qu'il ne convient, c'est-à-dire que le renouvellement des ordonnances sera étroitement limité aux besoins de la consommation.

Etablir aussi un tarif revisable annuellement, celui de la Société de prévoyance de la Seine, si l'on veut, où les doses maxima seront indiquées, les eaux minérales, les spécialités, les médicaments de luxe, les médicaments nouveaux non suffisamment expérimentés seront proscrits.

Sur ces données, les ordonnances seront vérifiées minutieusement et une première défalcation sera faite sur le total.

C'est sur le total, revision opérée, qu'il sera fait une réduction de 40 %, plus 2 % pour frais de vérification.

La vérification sera faite par une commission compétente, un ancien pharmacien par exemple, ou par une personne de bonne volonté, bien au courant de la question.

Pour garantir la qualité et la quantité des médicaments délivrés, il serait utile de demander aux médecins et à un contrôleur spécial, communication des fraudes, transformations, échange d'un produit contre un autre, en nature ou en argent, dont ils auront pu prendre connaissance, et, le fait dûment constaté, interdire la fourniture au pharmacien coupable.

Il est indispensable d'ajouter, au sujet des frais pharmaceutiques des sociétés, que dans le cas où le sociétaire fait partie de plusieurs sociétés, il sera dans l'obligation de déclarer à chacune d'elles les sociétés dont il est membre, sous peine d'exclusion. Dans le cas où le Sociétaire fera partie de plusieurs sociétés, il se fera soigner par le médecin et le pharmacien de son choix, et les frais pharmaceutiques seront supportés, à parts égales, par chacune des sociétés, qu'elles aient ou non un service médical.

### Abonnement pharmaceutique.

Reste à examiner le système de l'abonnement pharmaceutique. L'abonnement comporterait une surveillance plus attentive que dans tout autre régime pharmaceutique. Par contre, les Sociétés auraient moins d'aléas et n'auraient point à se préoccuper de la vérification des factures.

On pourrait établir l'abonnement sur les bases suivantes, qui donneraient toute garantie aux pharmaciens.

thérapeutique s'adresser alors ? Devez-vous laisser la malade sans secours ?

Il est une opération palliative excellente : c'est l'ablation des parties friables du cancer à la curette et la cautérisation du tissu néoplasique infiltré ; c'est l'abrasion de la tumeur suivie de modification avec le cautère. Cette intervention, sans empêcher la récidive du mal — elle n'a pas cette prétention — , retarde néanmoins son évolution, soulage la patiente et procure une survie très appréciable.

La technique de cette opération, que j'ai appelée *curage*, — montrant ainsi qu'elle est plus énergique que le curetage ordinaire, qu'elle comporte une abrasion, une excision — est importante à connaître.

Rasez d'abord les poils, savonnez la vulve et le vagin et faites une grande irrigation vaginale. Vous vous servirez d'eau un peu chaude pour obtenir l'hémostase, les tissus, au contact du doigt, ayant déjà commencé à saigner. Il est bon, en outre, de poser un petit tampon sur le col pour ne pas avoir un champ opératoire baigné de sang.

Les parois vaginales étant écartées par des valves, il s'agit d'enlever, d'abraser les masses néoplasiques. On se sert à cet effet d'une curette tranchante, d'une curette de Volkmann, ou d'un modèle analogue. La cuiller doit pouvoir pénétrer dans les tissus, l'opération ayant pour but d'exciser les parties friables.

Vous êtes donc en face d'un utérus fongueux ; le col est recouvert de végétations cancéreuses ; la néoplasie a envahi les organes voisins, les culs-de-sac vaginaux ; elle a détruit une partie du col et a pénétré dans la cavité utérine : au-dessus de la zone fongueuse, il y a une zone d'infiltration cellulaire, qui n'est pas ramollie, mais qui est déjà fortement envahie par le cancer.

L'action de la curette doit avoir pour but d'enlever la totalité des tissus friables. Comme il est impossible, en général, de fixer l'utérus, vous prierez un aide de le maintenir en pressant sur la région sus-pubienne. Alors, avec la curette, vous grattez, vous détachez les masses fongueuses que vous entraînez au dehors avec un jet d'eau. Vous curetez les culs-de-sac vaginaux avec plus de ménagement. Puis, ayant décapité le col pour ainsi dire, vous évidez son intérieur. Vous obtenez finalement un moignon formé par le col et profondément par une partie saignante dont la surface, infiltrée de noyaux cancéreux non ramollis, n'est pas entièrement débarrassée de cancer.

Vous complèterez l'intervention en faisant deux choses : l'hémostase et la modification de cette portion infiltrée de l'utérus. Vous obtiendrez l'une et l'autre grâce au cautère. Le cautère de choix est ici le cautère actuel. Ne vous servez pas du thermo-cautère ; celui-ci est un instrument de grillage et non de destruction ; il n'emmagasine pas de chaleur, n'a pas de puissance calorique ; il n'a qu'une enveloppe, une coque qui est chauffée ; il s'éteint au contact des tissus, alors que le cautère actuel, réservoir de calorique, continue son action.

Vous avez donc choisi un cautère actuel de forme appropriée. Si vous êtes en ville, en raison du réchaud nécessaire pour rougir l'instrument, ayez soin d'opérer dans une salle grande, bien aérée ; de la sorte, l'oxyde de carbone dégagé par le réchaud ne pourra incommoder ni l'opérateur, ni surtout l'opérée.

Le vagin doit être protégé contre l'action du calorique. Si vous agissez rapidement, vous pouvez à la rigueur employer des valves métalliques. Mais, celles-ci s'échauffant vite, il vaut mieux, d'une manière générale, avoir à sa disposition des

---

Prendre la moyenne, par tête de sociétaire, des frais pharmaceutiques portant sur les cinq dernières années d'exercice de la Société.

Cette moyenne multipliée par le nombre de Sociétaires, donnera un total déterminé.

Ce total sera variable comme le nombre de Sociétaires naturellement, et sera fixé tous les trimestres.

Il sera réparti entre tous les pharmaciens fournisseurs, au prorata de leur chiffre de fournitures.

Pour que les totaux des pharmaciens soient comparables, il sera institué entre médecins et pharmaciens un tarif uniforme qui sera imposé à tous les pharmaciens.

La vérification des factures sera faite par les pharmaciens et le partage proportionnel au montant des mémoires de chacun d'eux et de la somme fixe allouée par tête de sociétaire.

On pourrait encore exiger une remise sur la somme trimestrielle à diviser entre les pharmaciens.

Conclusions.

Nous conclurons, Messieurs, en vous disant que nous sommes partisan :

1° De l'abandon des pharmacies mutualistes ;

2° De l'abandon du tarif à l'abonnement, qui n'offre pas suffisamment de sécurité au sociétaire ;

3° Du choix du pharmacien ;

4° De la suppression des spécialités et des eaux minérales et d'autres médicaments de luxe ou non éprouvés ;

5° De l'établissement d'un tarif par accord entre pharmaciens et médecins, ce qui ne sera possible qu'avec le choix du médecin et du pharmacien, — vérifications des factures sur ce tarif ; faire la déduction, s'il y a lieu, du résultat de la vérification, puis obtenir 40 %, plus 2 % de frais de vérification ;

6° Surveillance et contrôle du service pharmaceutique ;

7° Partage des frais pharmaceutiques entre les Sociétés, quelles qu'elles soient, dont le malade fait partie.

L'intérêt des Sociétés et du mutualisme en général réside, nous espérons l'avoir démontré, dans une entente, absolument nécessaire et réalisable, entre médecins, pharmaciens et Sociétés qui, au lieu d'un régime d'exception, rentreront l'un et l'autre dans le droit commun, c'est-à-dire la liberté sans contrainte, ni atteinte aux intérêts réciproques — selon l'admirable définition de la Déclaration des Droits de l'homme.

Ivry, 8 mai 1905.

Dr Courgey.

valves en bois, qui garantissent plus efficacement les parois vaginales.

Les valves étant posées, prenez votre cautère préalablement porté au rouge sombre, au rouge-cerise foncé, et non au rouge blanc — le rouge-blanc a un effet trop intense, il risquerait de perforer les tissus. Tenez le cautère de la main droite, et ayez dans la main gauche une canule qui amène de l'eau froide : cautérisez la surface des culs-de-sac, pénétrez dans le col. Au fur et à mesure que vous avez touché les points cruentés, le sang s'arrête et la partie brûlée prend une coloration noirâtre. Vous prolongez ce travail jusqu'à ce que toute la surface malade soit constituée par une croûte noirâtre, sèche. Vous procédez en plusieurs temps, de deux à trois secondes chaque temps. Aussitôt après chaque brûlure, vous faites une irrigation à l'eau froide pour empêcher l'action du calorique de se diffuser ; vous reprenez ensuite l'opération après avoir épongé l'eau avec de l'ouate.

Une fois la cautérisation terminée, vous êtes en présence d'une cavité complètement noire, en forme de caverne, rappelant l'entrée d'un tunnel. Vous avez transformé le fongus en une cavité à parois absolument sèches ; les portions infiltrées de cellules cancéreuses sont sinon détruites, du moins modifiées. Pendant plusieurs mois, les malades seront libérées des troubles habituels du cancer.

Le pansement consistera à tasser dans la cavité en question des lanières de gaze légèrement iodoformée. On peut les laisser 48 heures et même deux ou trois jours ; après quoi, elles seront retirées et remplacées par des injections avec une solution de permanganate de potasse, à 1/2000, deux fois par jour. S'il y a odeur fétide, on y joindra les irrigations avec de la teinture d'eucalyptus (deux à quatre cuillerées à soupe par litre d'eau). Les balsamiques en général, et la teinture d'eucalyptus en particulier, sont d'excellents désodorisants, en pareille circonstance.

*Leçon recueillie par le Dr* P. Lacroix.

---

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Sur les blessures du rein.

Les blessures du rein comptent parmi les accidents rares. Küster, à la clinique de Bâle, en retrouve 10 sur 30.090 lésions chirurgicales ; la proportion donnée par Habes est de 5 sur 16.000. Peut-être cette rareté relative tient-elle à la situation protégée qu'occupe cet organe ?

Pour n'envisager ici que les traumatismes sous-cutanés, on peut dire que l'étendue et la localisation des lésions sont choses très variables. Au point de vue clinique, ils se divisent en trois groupes : 1° les foyers contus superficiels de la substance rénale ; 2° les déchirures profondes s'étendant jusqu'au bassinet ; 3° les lésions soit des vaisseaux rénaux, soit de l'uretère, soit du hile tout entier.

1° Dans cette première variété de traumatismes, il se forme le plus souvent un hématome périrénal, qui, par analogie avec les abcès du psoas, peut émigrer dans diverses directions, mais principalement cherche sa voie le long des vaisseaux spermatiques jusqu'au canal inguinal.

Cliniquement, on trouve une douleur au niveau des reins et des lombes ; parfois, on trouve une tuméfaction palpable dans la région des reins, et, dans la plupart des cas, l'urine ne contient aucune trace de sang, ou bien elle n'en renferme que de très petites quantités. On observe enfin pendant quelques jours, et même quelques semaines, de l'oligurie, c'est-à-dire de la diminution de la quantité des urines.

L'évolution de ces cas est généralement bénigne ; néanmoins on trouve cités dans la littérature quelques cas, qui se terminent par une infection sanguine et de la suppuration secondaire.

2° Il s'agit ici de déchirures profondes, et même de dilacérations totales de la substance rénale.

Ces cas graves s'accompagnent fréquemment d'hémorrhagies très considérables, qui peuvent se manifester de deux façons différentes. Dans un premier mode, le sang gagne les tissus périrénaux ; il suit parfois le gros intestin, et s'infiltre même dans le mésentère de l'intestin grêle ; mais il se répand plus volontiers vers les vaisseaux spermatiques, le canal inguinal et peut occasionner un hématome du scrotum.

Dans un deuxième mode, le sang se répand dans le bassinet, et gagne la vessie par les uretères ; il se produit alors une hématurie, parfois dangereuse au point de vue vital.

3° Les blessés atteints d'une déchirure des vaisseaux rénaux, de l'uretère, ou du hile en entier, présentent des symptômes très alarmants. La plupart du temps, la mort survient rapidement, soit par hémorrhagie, soit par infiltration urineuse ou suppuration rénale.

Il ne faut pas oublier que toutes les blessures des reins peuvent s'accompagner de lésions concomitantes du péritoine, ou des organes intra-péritonéaux (estomac, intestin, foie, rate).

D'une manière générale, la symptomatologie de cette affection découle naturellement de son anatomie pathologique ; on trouve généralement un shock intense, du collapsus, et une douleur locale très marquée.

La douleur initiale est le plus souvent très forte, et — chose caractéristique — celle-ci augmente encore ordinairement dans les premières heures. Cet accroissement est probablement la conséquence de l'épanchement sanguin, qui s'étend, et de l'infiltration urineuse.

Un point caractéristique est le suivant, il est d'une importance particulière pour le diagnostic des cas où l'hématurie fait défaut : souvent la douleur se propage, en partant des lombes, jusque dans les bourses, le pénis, et même la cuisse (compression nerveuse exercée par l'hématome).

Plus tard, cette douleur diminue progressivement, puis disparaît totalement ; parfois il subsiste dans la région rénale une sensation obtuse de pression, provoquée par les résidus de l'extravasation sanguine, les adhérences et les cicatrices.

L'hématurie constitue encore un signe important des blessures du rein : Kocher en fait même le symptôme cardinal dans son « Encyclopédie chirurgicale ».

Le pissement de sang, consécutif à un traumatisme, est bien, en effet, la preuve directe d'une lésion du système uropoiétique. Il est d'origine rénale, quand il est aussi accentué au commencement qu'à la fin de la miction ; s'il vient de la vessie, le sang est plus abondant à la fin de la miction qu'au commencement. Enfin, comme

## CORRESPONDANTS du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière, à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet, à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES. — Drs Bagarry et Lop, à MARSEILLE.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Eure** : Dr Thirard, EVREUX.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Ile-et-Vilaine** : Dr Roger, à HÉDÉ.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE-BEUVRON.
**Loire** : Dr Barbat, à CHARLIEU.—Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire**. — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE.—Dr Levraud, à SAUMUR
**Manche** : Dr Alibert, ST-LÔ.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.— Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.

**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.

**Argelès-Gazost.** Borderemy

**Aulus-les-Bains.** Duviella.

**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.

**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.

**Bagnères-de-Bigorre.** Laforgue.— Rosiers.

**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.

**Biarritz.** Paul Berne.

**Bourbon-Lancy.** Pain.

**Brides-les-Bains et Salins Moutiers.** Furet. — Laissus fils.

**Capvern-les-Bains.** Claverie.

**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.

**Chamonix.** Payot.

**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. - Esmonet. — Macheboeuf. — Mage. — Pessez.

**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.

**Dax.** Labatut.— Lavieille.

**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.

**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.

**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.

**Evian-les-Bains.** Dumur.

**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.

**Genève.** Kaplan.

**Gérardmer** (Vosges). Greuell

**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.

**Lamalou-les-Bains** Belugou — Cauvy. — Donnadieu.

**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.

**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.

**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.

**Mont-Dore.** André.—Tardieu

**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.

**Néris.** Peyrot.

**Paramé.** Ronsin.

**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.

**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.

**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie) Baradat. Clément Petit. Roux.

**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.

**Saint-Sauveur.** Sabail.

**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.

**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.

**Sermaize-les-Bains** (Marne) Guillemard.

**Thonon-les-Bains.** Lochon.

**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.

**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau — Gannat. — Grellety. — Margnat.- Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

**Correspondance du Sou Médical.** — *Sou* à Dr M. à D. — Sans être d'impeccables jurisconsultes, nous pouvons justement nous féliciter, au *Concours*, d'avoir rendu de nombreux services à ceux de nos collègues qui ont sollicité nos conseils, à propos de *Questions professionnelles ;* le volumineux dossier que nous possédons, fait de témoignages de gratitude est, pour nous, un trésor de haute valeur.

Mais on ne saurait s'étonner que parfois notre compétence soit insuffisante ; et la prudence nous fait une loi de recourir, dans ces cas. à des lumières que seuls peuvent posséder les *professionnels*.

A tous ceux qui font partie du «Sou médical» notre avocat-conseil, Me Gatineau, 37, rue du Ponthieu, procure le bénéfice de sa haute autorité.

C'est avec le « Sou médical » que nous pouvons reconnaître ses services, et après son avis, introduire ou soutenir des procès qui, malgré l'incertitude des jugements humains, tournent à l'avantage de nos affiliés.

Mais, pensez-vous donc que de cette caisse on puisse tirer des *sous*, comme d'un simple appareil automatique ?

Non, il faut d'abord la garnir de pièces de 20 fr., et nombre de nos collègues le font annuellement, pour se procurer ainsi une sécurité dont la valeur est inappréciable ; ils n'en sont pas plus pauvres pour cela. *Guère plus d'un sou, par jour !*

Ne pourriez-vous les imiter ? votre intérêt vous le dicte, et aussi les sentiments de solidarité que vous possédez, dites-vous, envers nos œuvres de Défense et de Prévoyance professionnelles.

(*Le Sou.*)

---

**Exercice illégal de la Médecine et de la Pharmacie.** — Nous recevons d'un petit curé de campagne la lettre suivante : En lisant, dans l'*Avenir*, le compte rendu des débats au sujet de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, j'ai tremblé et je tremble encore — c'est que, sans aucun diplôme, je fais de la médecine et de la pharmacie presque journellement. — L'autre jour, à la fin de ma messe, qui était une messe d'enterrement, une bonne femme est tombée en syncope : un peu d'éther, *fourni par moi*, l'a ravitaillée, *illégalement*. Le même jour, un individu m'est arrivé avec une main meurtrie : un peu d'arnica, *fourni par moi*, lui a fait le plus grand bien.

Quelques jours avant, j'avais fait mettre de la terre fraîche *de mon jardin* sur le cou d'un gamin qui avait reçu un coup de poing sur le nez, et sa mère m'avait payé d'une bouteille de lait. J'avais plusieurs boîtes de pommade anti-névralgique : il ne m'en reste plus, tant il m'a fallu guérir de têtes.

Il n'y a pas encore longtemps, pour mettre les ventouses, j'ai fourni un verre et une bougie. Comme je cueille beaucoup de lin, je fournis de la graine pour faire des cataplasmes ; il va de soi que l'on me paye bien. — Je n'en finirais pas si je voulais tout raconter : il me faudrait un gros volume.— Je ne puis cependant passer sous silence un cas *légalement* pendable. Un mauvais chasseur ayant reçu d'un plus mauvais chasseur un plomb dans la joue gauche, je crois, je le lui sortis avec mon couteau, sans presque lui faire de mal.

Je vous prie de ne pas donner mon nom si vous publiez ma lettre, car je ne veux pas aller en police correctionnelle.

En tuant l'exercice illégal de la médecine, on tue la charité. (*Avenir du Puy-de-Dôme.*)

Cette lettre écrite au Journal sus-dénommé à la suite d'une condamnation à 500 francs d'amende d'un certain curé B...., (exercice illégal de la pharmacie), le confrère qui nous la communique l'appelle, une *perle ! — Une rivière de diamants*, dirons-nous.

---

**Exercice illégal et 4e page des quotidiens.** — Religieuse donne secret pour guérir enfant urinant au lit. Ecrire B... à C...

En voilà une dont la loi sur les Congrégations aurait bien pu nous débarrasser !

Règles, méthode infaillible pour tous retards, 10 fr., ph. de la L. à C.

---

# LE SOU MÉDICAL

## LIGUE DE PROTECTION & DE DÉFENSE PROFESSIONNELLES

## BULLETIN D'ADHÉSION

*Je soussigné* (nom, prénoms, qualité) ____________________

*médecin à* ____________ *arrondt de* ____________ *dépt de* ____________

*né le* ____________________ *à* ____________________

*reçu devant la Faculté de* ____________________ *le* ____________

*membre de* (1) ____________________

*ou présenté par MM.* (2) ____________________

*déclare adhérer à la Ligue de protection et de défense professionnelles* **LE SOU MÉDICAL**

*et envoie au Trésorier la somme de* (3) ____________________

montant de ma cotisation pour l'année courante.

*A* ____________, *le* ____________

SIGNATURE :

(1) Syndicat médical ou Association médicale.
(2) Deux confrères, membres du Sou Médical.
(3) Du 1er janvier au 1er juillet : **Vingt francs.**
Du 1er juillet au 1er décembre : **Onze francs.**
Au delà du 1er décembre, pour l'année suivante : **Vingt francs.**

**T. S. V. P.**

Envoyer ce Bulletin affranchi, avec le mandat inclus, au trésorier du **Sou Médical** : Dr GASSOT, à Chevilly (Loiret).

Ou bien il y a tromperie sur la qualité de la marchandise vendue, ou bien voilà un monsieur qui côtoie de bien près l'article 317 du Code pénal.

Il fut un temps, à Marseille, où les pouvoirs publics s'indignèrent contre les appels aux gogos multipliés à la 4e page des journaux quotidiens par les cartomanciennes, voyantes et autres fumistes de la même espèce et firent interdiction de publier les annonces de cette sorte de charlatans.

Ne s'indigneront-ils pas quelque jour contre les charlatans paramédicaux ?

Il est vrai que les autres s'attaquaient à la bourse de bonnes poires qui ne demandaient qu'à se laisser taper, tandis que ceux-ci s'en prennent à la bourse des médecins et à la santé du public ; l'une et l'autre, hélas ! n'ont pas l'habitude de peser lourd dans les préoccupations des autorités.

(*Marseille Médical.*)

---

**Exercice illégal de la médecine par les médecins de la frontière.** — Le *Bulletin des syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais* (1905, n° 5) adresse à ses lecteurs, avec prière de vouloir bien y répondre, un questionnaire sur l'exercice de la médecine par les médecins étrangers dans les pays frontières. Ce questionnaire vise spécialement l'exercice de la médecine par des médecins étrangers dans les pays de France limitrophes de la Belgique. Il porte notamment sur le point de savoir si les médecins belges délivrent, en France, des certificats pour les accidents du travail, s'il s'en trouve chargés de services publics (assistance médicale, vaccination, etc.) ou médecins de sociétés de secours mutuels, s'il s'en trouve, parmi eux, qui font du rabais, qui vendent des médicaments ; si ceux qui ont un pied à terre en France paient patente. Les réponses devront être adressées au Dr Lemière, 14, boulevard Bigot-Danel, à Lille.

---

**Les restrictions des accidents du travail.** — Crise nerveuse, scène de larmes, transport d'une jeune fille chez le docteur Floquet, le dévoué médecin du Palais, voilà comment s'est terminée hier l'audience de la troisième chambre supplémentaire du tribunal civil de la Seine.

Une jeune bonne, Ch. L., âgée de dix-huit ans, servante chez un marchand de vins, que l'on avait chargée de transporter des litres à la cave, était tombée si malheureusement en descendant l'escalier ou plutôt l'échelle qui y conduisait, qu'elle se fendit le crâne et se fit d'autres graves blessures. Aujourd'hui, elle a une partie du corps paralysé. Elle demandait à ses patrons 20.000 francs de dommages-intérêts, attendu qu'on l'avait chargée d'un travail qui était celui du garçon. M. Lévy-Oulmann soutenait la demande de la jeune servante.

Mais le tribunal a jugé que les accidents dont sont victimes les employés des marchands de vins ne rentrent pas dans la loi de 1898, sur les accidents du travail, et a débouté la malheureuse de sa demande

D'où l'accès de désespoir qui ne s'est calmé que dans le cabinet du docteur Floquet.

---

**Honoraires de doctoresse.** — Mme Miropolsky, docteresse en médecine, donnait dernièrement ses soins à une fillette atteinte d'une tumeur au genou. La doctoresse faisait à l'enfant des injections sous-cutanées, selon la méthode de Byre.

Lorsque Mme Miropolsky présenta sa note, s'élevant à 685 francs, la mère de l'enfant refusa de payer.

— Vos consultations, dit-elle en substance à la doctoresse, sont des consultations de médecin de quartier. Leur prix doit être non de 10 francs, comme vous le demandez, mais de 3 francs.

L'affaire est venue devant la septième chambre du tribunal.

Après plaidoiries de MMes Borel de La Rivière et Albert Crémieux, le tribunal a déclaré dans son jugement que le prix de 10 francs réclamé par la docteresse n'était pas exagéré, attendu qu'il s'était agi, en la circonstance, non pas de consultations, mais de petites opérations.

En conséquence, la mère de la fillette a été condamnée à payer à Mme Miropolsky le montant de sa note de 685 francs.

---

# NOTA

Le *Sou médical* a pour but de défendre ses membres contre tous les déboires professionnels dans le cas où leur isolement risquerait de les laisser succomber, et de les garantir jusqu'à concurrence d'une somme de 2000 francs contre les responsabilités civiles qu'ils pourraient encourir du fait de l'exercice de leur profession.

Pour être admis comme membre du Sou Médical, il faut être membre d'une association médicale régulièrement établie ou, à défaut, être présenté par deux membres du Sou Médical.

Le montant de la première cotisation doit *toujours* accompagner le bulletin d'adhésion. Il n'est pas tenu compte des adhésions qui parviennent sans cette première cotisation.

Les cotisations ultérieures doivent être adressées au Trésorier, en une seule fois, et lui parvenir nettes de tous frais *avant le 1er mars* de chaque année. A partir de cette date, le Trésorier fait recouvrer par la poste, les cotisations en retard augmentées des frais de recouvrement fixés à *un franc.*

Les membres du Sou médical qui sont en même temps membres de l'Association Amicale pour la délivrance de l'indemnité maladie faciliteront la besogne du Trésorier en envoyant simultanément les deux cotisations.

Les noms des membres admis, avec leurs numéros de répertoire, sont publiés dans le journal le *Concours médical*. Il n'est pas envoyé d'accusé de réception particulier.

Le défaut de paiement de la cotisation annuelle entraîne de plein droit la radiation.

Pour tous renseignements s'adresser aux bureaux du « Concours médical », 23, rue de Dunkerque, Paris

signe tout à fait caractéristique, on signale l'émission de caillots sanguins, qui dans leur forme rappellent celle de l'uretère.

Pour un nombre excessivement restreint de blessures du rein, le sang manque totalement dans l'urine ; mais alors le diagnostic devient particulièrement difficile : aussi faut-il, après un traumatisme de la région rénale, analyser ~~avec~~ d'autant plus de soin les autres symptômes : nature de la douleur, réaction péritonéale sous forme de vomissement, etc.

Enfin l'un des symptômes précoces de cette affection consiste encore dans l'oligurie, ou même l'anurie complète. Très intéressants sont les cas où, consécutivement à la blessure d'un seul rein, l'activité fonctionnelle de l'autre rein se montre également atteinte ; c'est ce qu'on appelle l'anurie réflexe : il en résulte le plus souvent de l'urémie, et une terminaison fatale. En ce qui concerne l'oligurie, le malade n'élimine durant les premiers jours que 200 à 500 cent. cubes d'urine ; puis la quantité d'excrétion urinaire s'élève progressivement à 800-1000 cent. cubes, et ce n'est qu'au bout de quelques semaines qu'elle atteint sa valeur normale.

La cryoscopie démontre qu'il s'agit bien d'une oligurie vraie, et non pas seulement d'une diminution de l'élimination aqueuse.

Quelques mots encore sur la thérapeutique de ces lésions : le traitement moderne des blessures du rein est à l'heure actuelle purement symptomatique. On combat le shock initial, ainsi que les effets de l'hémorrhagie primitive, par le repos, la position basse de la tête, et l'administration de morphine.

En présence d'une hémorrhagie, on ne devra faire qu'un usage prudent et modéré des analeptiques (injections de camphre et d'éther), qui accroissent la pression sanguine, et augmenteraient l'écoulement du sang.

Contre les hémorrhagies, Habs recommande la vessie de glace, appliquée sur les reins, les injections d'ergotine et de gélatine.

Si la vie est en danger, il faut aussitôt recourir à l'intervention chirurgicale. Studsgaart (1889) pratiqua le premier la néphrectomie dans un cas de rupture du rein pour arrêter le sang, et ce procédé fut longtemps considéré comme le seul remède héroïque. Bientôt Küster démontra que le simple tamponnement de la plaie rénale permettait également d'arriver au but recherché.

A l'heure actuelle, d'ailleurs, on se rallie volontiers à cette chirurgie conservatrice dans les hémorrhagies graves : mise à découvert du rein par l'incision lombaire, tamponnement de la plaie rénale ; éventuellement, ligature d'un vaisseau et suture du parenchyme rénal. (*Münch. med. Wochenschrift*, 1905, n° 13.)

---

## Sur le traitement opératoire de l'arthrite fongueuse du genou.

Généralement, au début d'une tuberculose articulaire du genou, c'est le traitement conservateur que l'on essaie d'employer : immobilisation de la jointure ; injections de glycérine iodoformée dans l'article, ainsi que dans la partie spongieuse de l'os ; bains de boue, bains de lumière pour relever l'état général. Il doit en être ainsi pour la classe ouvrière aussi bien que pour la classe aisée, car il ne faut pas oublier que, chez un ouvrier, un membre raccourci et ankylosé diminue notablement la faculté de travail. Certains auteurs estiment cependant que, pour cette catégorie de malades, on doit recourir d'emblée à l'intervention chirurgicale, qui seule est capable de rétablir la faculté de travail dans le minimum de temps, avec le maximum de chances de succès. Mais dans la plupart des professions ouvrières, la mobilité des genoux est une chose indispensable ; on ne se décidera donc à une opération que si le traitement conservateur échoue.

Les amputations primitives sont exceptionnelles, car, même dans les cas de lésions étendues, on essaie de conserver la jambe. Cependant si des fongosités abondantes du genou se combinent à d'autres lésions tuberculeuses, et plus spécialement à une tuberculose pulmonaire avancée, s'il s'agit d'un individu sénile, affaibli, on décidera sans plus tarder de faire l'amputation. L'expérience a démontré en effet que si, en pareils cas, on entreprenait cependant la résection, ou bien l'amputation devenait ultérieurement nécessaire, ou bien une généralisation rapide de la tuberculose emportait le malade.

Quelles sont donc les méthodes employées pour enlever les masses fongueuses du genou ? Le chirurgien doit avoir pour but principal de les extirper aussi complètement que possible, tout en compromettant au minimum la fonction du membre. Les fongosités, dit Bruns, doivent être excisées en tissus sains à la façon de néoformations malignes ; d'après ce précepte, le fémur et le tibia seront sciés en dehors de l'articulation ; la jointure tout entière sera isolée des tissus voisins, sans être ouverte, puis enlevée en totalité. Il est évident qu'il faille *a priori* rejeter une méthode aussi radicale, aussi préjudiciable pour le malade : le raccourcissement est énorme ; et par conséquent la jambe est très compromise dans sa fonction.

La fongosité, dit, en effet, Stegmann (*Wien. med. Wochens.*, n° 15, 1905), ne doit pas être extirpée avec un grand sacrifice de parties saines comme un néoplasme malin ; cela n'empêche d'ailleurs pas de la rechercher jusqu'en tissu sain.

Cette arthrectomie totale, préconisée par Walkowicht et Sabanger, donnait de mauvais résultats au point de vue thérapeutique et fonctionnel : aussi on est arrivé aujourd'hui à préconiser la résection, comme la meilleure des interventions opératoires. Les différents procédés de résection diffèrent entre eux, soit par le tracé de l'incision, soit par la conservation ou le sacrifice de la rotule, soit par le mode de section des extrémités osseuses (suivant une surface plane, convexe ou concave). Il est hors de doute que la résection donne des résultats particulièrement favorables ; mais un grand inconvénient de la méthode s'accuse dans le raccourcissement souvent considérable, soit immédiat, soit ultérieur, chez les *jeunes* réséqués en particulier ; celui-ci varie entre 4 et 6 centimètres, il peut même aller dans un tiers des cas jusqu'à 20 centimètres au moment de la croissance (Blanel). C'est pour remédier à cet inconvénient, dans la mesure du possible, sans faire une opération moins radicale, que l'on a beaucoup pratiqué ces temps derniers la *méthode de Gersuny*, en particulier chez les sujets en croissance.

Voici d'ailleurs en quoi consiste ce procédé :

Incision transversale de Volkmann au travers de la rotule, dont on enlève toujours le tissu

spongieux, même s'il n'est pas suspect. Aux deux extrémités de ce tracé on pratique deux incisions longitudinales, dirigées en haut, pour obtenir finalement une ouverture en forme d'U. On relève la moitié supérieure de la rotule, le tendon du quadriceps et la peau, puis on curette tout le cul-de-sac supérieur. On incise les ailerons et les ligaments croisés. Excision de la paroi capsulaire postérieure. Jusqu'ici tout rappelle une résection classique, mais à présent Gersuny opère différemment. En principe, la scie est laissée de côté, puisque les surfaces articulaires sont ménagées autant que possible. Au point d'insertion des ligaments croisés, on attaque le fémur, et l'on creuse énergiquement les condyles à la curette tranchante. Si l'ouverture primitive ne suffit pas, on aborde les condyles par leur face latérale pour enlever toute la substance spongieuse altérée, jusqu'à la cavité médullaire du fémur, de telle sorte qu'au niveau du tiers inférieur de la cuisse, toute la substance spongieuse est éliminée : seules restent la zône corticale ainsi que les surfaces de contact des condyles. Même opération pour le tibia et, s'il est nécessaire, pour le péroné : après élimination du revêtement cartilagineux, on creuse largement le tibia par en haut, si bien qu'il en résulte une cavité, dans laquelle on replace les condyles excavés ; on évite ainsi tout raccourcissement entre la cuisse et la jambe. Quand les extrémités osseuses, débarrassées de toutes les fongosités tuberculeuses, sont remises en place, on pratique en dessous de la tubérosité tibiale une incision de deux centimètres jusqu'à l'os ; après rugination du périoste, on perfore la substance osseuse, et l'on trace jusque dans la cavité creusée en premier lieu un canal qui sert au drainage. Lavage total à l'eau bouillie, puis injection de glycérine iodoformée. Réunion de la rotule, au moyen de fils de soie passés dans le revêtement tendineux et dans le périoste. Suture de la peau.

Avant l'opération, on a pris deux radiogrammes (l'un latéral, l'autre antéro-postérieur), en exposant le genou pendant 3 minutes aux rayons Röntgen ; examinés à un bon éclairage, ceux-ci permettent de délimiter les territoires envahis par les fongosités.

Cette opération de Gersuny facilite la pratique de la méthode conservatrice dans des cas où il aurait fallu amputer. Ensuite, la substance corticale et les surfaces articulaires du fémur étant ménagées, on ne respecte pas seulement cet os dans sa longueur, on conserve aussi partiellement (c'est-à-dire à la périphérie) la ligne diaphyso-épiphysaire, si importante pour la croissance ; de la sorte on évite le raccourcissement ultérieur du membre, qui, avec les autres méthodes, est inévitable.

Voici, d'ailleurs, quelques renseignements complémentaires sur le traitement consécutif : une fois l'opération terminée, on applique sur le membre placé en extension un pansement ouaté compressif, depuis la racine des orteils jusqu'à mi-cuisse ; on enlève ensuite la bande d'Esmark, et l'on adapte, au moyen d'attelles en bois et de bandes amidonnées, un appareil englobant tout le membre inférieur et la partie inférieure du tronc. Cet appareil amidonné est préférable au plâtre, car il est plus léger et plus facile à changer. En outre il est aussi plus élastique, et, tout en immobilisant la jointure, en réalisant un point d'appui suffisant pour la marche, il diminue l'intensité des heurts, qui se produisent dans la déambulation ; mais cependant il les transmet à l'article ce qui est une chose très précieuse, car ces heurts sont des stimulants de la néoformation osseuse ; ils favorisent ainsi la production de l'ankylose articulaire, que l'on recherche. C'est là une autre supériorité de ce bandage sur l'appareil plâtré, particulièrement rigide.

Le premier bandage est laissé en place aussi longtemps que possible ; la plaie est pansée au travers d'une ouverture taillée dans les bandes amidonnées. Au bout de 4 à 6 jours, le patient quitte son lit, et le plus souvent il réussit à marcher au moyen de béquilles. Après 5 à 6 semaines on fait construire un appareil permettant la marche. Les adultes gardent cet appareil de soutien pendant un an ; les adolescents le conservent jusqu'à l'âge de 21 ans, c'est-à-dire jusqu'à une époque à laquelle on peut considérer la croissance comme terminée. Cette précaution permet d'éviter avec certitude une incurvation de la jambe.

Grâce à la méthode de Gersuny, il devient donc possible, tout en pratiquant l'ablation la plus étendue des tissus malades, de pratiquer une opération conservatrice ; en effet, on ménage autant que possible les condyles et les épiphyses, et l'on diminue notablement le raccourcissement, inévitable dans les autres opérations, ainsi que les troubles de croissance chez l'adolescent. Le traitement ultérieur lui-même est moins désagréable pour le patient.

Dr George.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Sur le Secret professionnel (1).

Messieurs,

Si, devant la Cour d'Assises, l'accusé, un docteur Boileux, par exemple, ou un docteur Lajarige, sur l'interrogatoire de plus en plus pressant du Président, en est venu peu à peu à révéler la tare secrète du mort qui explique, qui légitime presque l'issue fatale de l'opération qu'il a tentée sur lui, il n'est pas impossible qu'il se trouve un ministère public assez entêté de la loi pour requérir l'application de l'article 378 (1) à ce professionnel indiscret ; et il n'est pas invraisemblable que les juges, faisant droit à sa réquisition, condamnent à quelques centaines de francs d'amende, pour violation du secret, celui qu'on vient d'acquitter du chef

(1) Discours prononcé à la Conférence des avocats à la Cour d'Appel de Paris. La question à discuter était la suivante : le médecin peut-il trahir le secret professionnel, lorsque l'intérêt de sa défense en justice l'y oblige ?

(1) « Les médecins, chirurgiens et officiers de santé ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes les autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs. » (C. Pén., art. 378.)

d'homicide par imprudence. Ce n'est pas impossible, ce n'est pas invraisemblable, puisque c'est — strictement — la loi. Ainsi, Messieurs, la question qui vous est posée, si elle n'était qu'une question juridique, serait déjà résolue, et résolue par la négative : non ! le médecin ne peut trahir le secret professionnel, même dans l'intérêt de sa défense, puisqu'aucun texte ne le délie, ne le délivre de l'obligation qu'un texte formel lui impose.

Mais, Messieurs, nous ne nous contentons pas, nous ne pouvons pas nous contenter de cette victoire en vérité trop rapide et trop superficielle. Le problème, en effet, dépasse la loi écrite qui le suggère et qui lui fournit ses éléments : il n'a toute son étendue, et la solution que nous voudrions vous voir adopter n'a toute sa rigueur qu'à la condition de le transporter résolument hors du domaine juridique où il est condamné à demeurer médiocre et comme étriqué. Si ce médecin hésitait tout à l'heure à faire la révélation délictuelle qui l'a finalement sauvé, c'est que la question se posait pour lui, en dehors et au-dessus de la loi, à sa conscience : c'est qu'il sentait obscurément qu'il allait désobéir, dans la crainte mesquine d'une accusation d'homicide par imprudence qui ne pourrait atteindre après tout que sa personne, qu'il allait désobéir non pas seulement à un article du code pénal, mais à un devoir essentiel de sa profession, devoir triplement respectable et triplement impérieux : en premier lieu, puisqu'il est de l'essence même des rapports qui unissent le médecin à son malade ; puisqu'il assure ensuite par sa rigueur leur sécurité ; puis qu'enfin son accomplissement peut seul augmenter leur étendue, leur influence et leur noblesse.

I

« Quand on se porte bien — a dit quelque part Pascal — on admire comment on pourrait faire si on était malade ». Et quand on est malade, me permettrez-vous d'ajouter, ce que « le mal résout » à faire n'est pas un moindre sujet d'étonnement. Comment ! voilà un homme qui, la veille encore, vous était inconnu et qui ne vous connaissait pas, auquel aucune relation, même éloignée, ne vous rattache, dont vous ne savez, dont vous ne pouvez supposer qu'une chose : c'est que les habitudes d'esprit qu'il a acquises au cours de ses études et de son expérience professionnelles sont nécessairement, sont foncièrement différentes des vôtres, c'est que son âme s'est sans doute oubliée elle-même dans l'effort de son intelligence tout entière tendue à n'observer, à ne considérer comme réelle, que la matière vivante qu'il triture ; et à cet homme — sur la simple foi de son titre — vous vous êtes spontanément et soudain décidé à confier ce que vous ne confieriez certes pas au plus ancien, au plus éprouvé de vos amis, la défense de votre vie contre un mal que vous ne vous définissez pas vous-même, les plus intimes, les plus humbles, les plus navrants secrets de votre passé et du passé des vôtres ! Cet inconnu, à la première piqûre de la douleur, obtient vos dernières confidences !

J'entends bien qu'il est médecin et que son diplôme vous garantit sa science. Mais à supposer même — et je vais loin — que le diplôme vous garantisse sa science, vous assure-t-il aussi de ses vertus morales ? de son dévouement à soigner votre mal et de sa discrétion à le taire ? Le diplôme est-il autre chose qu'une enseigne ? Et sur une aussi pauvre assurance, iriez-vous, je le demande, en toute autre conjoncture, risquer un consentement qui engage votre honneur et votre vie, un consentement si gros de périls ? Je ne le pense pas. Aussi bien, si vous le hasardez, si vous faites venir le médecin à votre chevet, c'est que vous n'êtes pas libre, au sens philosophique et précis du mot : une force s'est emparée de vous qui vous pousse aveuglément : Leibnitz l'appelle noblement « la tendance à persévérer dans l'être » ; mais ce n'est que la peur de mourir. Votre volonté n'a rien à décider ici, ni un contrat ni même des clauses ; votre volonté ne veut pas, c'est l'instinct qui veut pour elle et veut brutalement. Ne parlons pas ici, Messieurs, d'une procuration donnée par le malade au médecin ; ne parlons même pas d'un louage de services : La fiction en serait inconcevable. La réalité est plus simple, elle est moins intelligente, elle est plus humble. Vous allez remettre votre vie douloureuse aux mains de celui-là qui peut seul encore apporter à la douleur un peu de soulagement, ou tout au moins l'illusion suprême d'un peu d'espérance. De contrat entre le médecin et le malade, il n'y en a pas, puisqu'il n'y a pas de consentement du malade. Peut-on même dire que le consentement du médecin soit nécessaire ? Il a été jugé dans un sens qui paraît opposé à ma thèse — mais elle n'a pas besoin que je le dissimule — il a été jugé que le médecin peut refuser son office, et l'on rirait de la naïveté de l'indigent qui prétendrait exiger gratuitement les soins d'un de ces princes de la science qui ne sont quelquefois, hélas ! que les vendeurs du temple. Mais, si le médecin reste libre d'accorder ou non son office, le corps médical pris dans son ensemble ne l'est pas. Il doit en effet sa science à la société qui la lui a transmise, il la doit à la société qui lui assure le privilège exclusif de l'utiliser. Les études qu'elle a organisées pour lui constituent une dette dont il ne se libérera jamais ; le monopole dont elle les couronne, une obligation trop large sans doute et trop générale pour se faire sentir efficacement à chacun, mais qui n'en pèse pas moins sur la corporation tout entière. Et l'on peut assurément dire sans paradoxe que, par la création d'un enseignement médical public, par la protection vigilante et jalouse qu'elle accorde à tous ceux qui en sont diplômés, par l'institution, en un mot, d'une sorte de caste officielle qu'elle prend soin de composer elle-même, la société s'assure, au profit de la santé publique, les services du médecin et conclut avec lui, dès le début de sa carrière, une convention générale dont bénéficieront tous les malades. Le contrat, s'il y en a un, c'est la société qui le signe, c'est — eût dit Rousseau — « un pacte social ».

Ainsi, Messieurs, à l'idée d'une convention précise, formée entre le médecin et le malade, et qui ferait la loi des parties, loi diverse selon les circonstances, modifiable au gré de chacun, résiliable même en cas de nécessité, se substitue la conception d'un contrat général, conclu une fois pour toutes et pour tous et dont les clauses ne peuvent varier avec les individus. Ainsi, la société elle-même intervient entre le malade et le médecin pour imposer à celui-ci le secret professionnel. Et voici qu'apparaît pour la première fois et se détermine la conclusion à laquelle nous voulons aboutir ; l'article 378 échappe à toutes les restrictions que tenterait de lui faire subir l'accord même des intéressés, puisqu'il est deux fois, pour ainsi dire, d'ordre public, d'ordre public comme édictant une pénalité, d'ordre public comme clause essentielle, formellement stipulée par le législateur, d'un contrat social.

II

Qu'il y ait, Messieurs, en dehors de la logique juridique dont je viens d'essayer de vous exposer l'argument, des raisons pratiques singulièrement fortes de maintenir à cette obligation du secret le caractère absolu qu'elle tient de son origine, c'est ce dont vous êtes déjà convaincus ; et je ne le redirai que rapidement. Il ne s'agit point seulement ici de réprimer un délit, d'interdire par une pénalité spéciale cette variété singulière d'abus de confiance qu'est le mésusage par le dépositaire d'une confidence d'autant plus respectable qu'elle était forcée (1). Il faut parer à un véritable danger social. « Celui à qui vous dites votre secret, écrit La Rochefoucauld

(1) « Toute déclaration du malade étant le résultat de la nécessité où il se trouve d'invoquer le secours de la science est présumée faite sous le sceau du secret » (Hémas.)

dans ses mémoires, est maître de votre liberté. » Si le médecin, en effet, se croyait, de bonne foi, libre de disposer des secrets qu'on n'a point été libre de lui confier; s'il tenait en réserve, pour la divulguer au mieux de ses intérêts, la nomenclature des diverses tares de ses malades; s'il dressait, dans une comptabilité d'un nouveau genre, le casier médical qu'un auteur dramatique — dont la bonne volonté pourrait être moins ingénue — voudrait voir adopter par l'usage, à l'instar du casier judiciaire et du casier civil, il constituerait ainsi à son profit une puissance formidable contre laquelle l'article 378 lui-même ne serait qu'une vaine menace sans l'interprétation rigoureuse que le Corps médical tout entier, du reste, il faut le dire à son honneur, considère comme un devoir professionnel plus encore que légal, de lui confirmer.

Observez, d'ailleurs, Messieurs, que la rigueur même de cette interprétation est toute la raison de la confiance du malade et la seule garantie de sa confidence nécessaire. Réintroduire par un détour, après avoir si catégoriquement affirmé l'obligation du secret, réintroduire la faculté pour le médecin d'alléguer comme des excuses à son indiscrétion, ou l'absence de l'intention de nuire, ou la nécessité des circonstances, c'est ruiner par la base le système de la loi, c'est s'en remettre de son application à la conscience d'un homme, si ondoyante et si diverse, si mêlée d'erreurs et de passions, plus prompte quelquefois à se duper elle-même qu'à duper autrui. Il n'y a qu'un impératif sans réticences qui puisse nous soustraire à l'arbitraire du justiciable ou même — car il est plus dangereux encore — à l'arbitraire du juge.

On vous a dit que cet impératif, le législateur ne le formulait pas, puisqu'il y admettait dans le texte même des lois une exception : « hors les cas où ils doivent se porter dénonciateurs », puisque dans deux lois, celle de 1826 ou celle de 1892, il a fait aux médecins, en cas d'épidémie, une obligation d'y manquer. Mais loin d'être à l'appui de leur thèse opportuniste, cette remarque de nos adversaires, à la bien entendre, tourne au profit de la nôtre, car dans ces deux hypothèses, la société ne fait fléchir l'intérêt social du secret que devant l'utilité sociale de sa révélation, indispensable dans un cas au maintien de l'ordre établi, dans l'autre à la défense de la santé publique. Et, par le choix même de ses exceptions, il se trouve, Messieurs, qu'elle confirme le caractère social de sa règle.

Aucun intérêt privé, si respectable soit-il, au contraire, ne lui paraît digne qu'elle lui sacrifie sa loi. Mais de tous, le plus négligeable à coup sûr est celui du médecin lui-même : il ne faut point d'héroïsme, il n'est besoin que d'un peu de courage et de sang-froid pour dédaigner de se justifier, par la trahison du secret d'autrui, d'une accusation d'homicide, lorsque rien ne la prouve, lorsque tout, par contre, explique et justifie le silence qui refuse de la repousser. Je voudrais le voir aux prises avec un débat plus tragique. Que déciderait-il, que ferait-il si son abstention autorisait l'accomplissement d'un mariage mortel pour l'un des époux ? si elle permettait la réalisation d'un projet criminel ? et — hypothèse plus douloureuse encore — si elle risquait de laisser condamner un innocent ? Question plus douloureuse, puisque la cause du bien souffrirait d'abord de sa solution héroïque : conflit plus grandiose, puisque la justice des hommes dépendrait de son témoignage ; dilemme plus cruellement inévitable alors, puisqu'aucun sacrifice personnel ne pourrait l'en délivrer ! Eh bien ! Messieurs, sauf à employer pour la cause du bien et de la vérité tous les moyens dont il pourrait disposer comme homme, j'estime que même alors le médecin devrait se taire, se taire en tous cas, se taire obstinément, parce qu'il reste lié par son serment professionnel, parce qu'il n'a pas la libre disposition de cette vérité mortelle qui ne lui a été confiée que pour le bien du confident, parce qu'enfin il n'est pas un justicier, mais un auxiliaire muet et neutre, enchaîné par la société au service de la santé des hommes !

III

Qu'on ne nous accuse pas, Messieurs, de sacrifier ainsi l'intérêt du médecin à celui du malade. Car ceci est remarquable : pour rigoureuse qu'elle soit, la théorie de l'absolu en matière de secret professionnel n'a pas de plus zélés partisans que les médecins eux-mêmes : et c'est à l'honneur du corps médical qu'en lui demandant, s'il le faut, de l'héroïsme, on serve la haute idée qu'il se fait de son rôle.

Depuis Molière, ce rôle s'est agrandi singulièrement. Dans la société actuelle, le médecin règne par la peur de la mort qu'il a su merveilleusement exploiter. Il a multiplié les menaces de la maladie en diversifiant ses formes. Il enserre notre vie quotidienne d'avertissements incessants qui nous rappellent à chaque heure la nécessité de recourir à lui. Il nous montre toutes les puissances secrètes de la nature — à mesure qu'il les découvre — coalisées pour notre perte. Sa domination sur un siècle de scepticisme est d'autant plus solide qu'elle se fonde sur la négation même de tout ce qui n'est pas la vie sensible. Il est le premier à profiter de cette terreur de l'inconnu, à laquelle viennent finalement aboutir les efforts de notre sagesse trop humiliée.

Eh bien! Messieurs, cet oubli de l'intérêt personnel dont nous ne lui demandons ici qu'un faible témoignage, est le don de triste avènement de sa domination récente. Ministre de « la nouvelle idole », s'il sait s'obliger lui-même au secret de ses rites, il ressemblera davantage au prêtre dont il prend la place. Il ne lui messiéra pas d'ajouter à sa gloire toute neuve l'auréole du confesseur. Et, si des circonstances, que je ne réussis pas à imaginer dans notre société trop civilisée, l'engagent au sacrifice de lui-même, si, selon la belle expression d'un écrivain moderne, « il tombe du ciel une croix qui choisisse ses épaules », qu'il accepte allègrement de la porter pour consolider sa royauté de terreur par le respect et par l'admiration.

Philippe Sudre.

16 juin 1902.

(In *Tribune médicale.*)

## Compte rendu du Congrès international Médical des Accidents du travail

*Tenu à Liège, du 29 mai au 4 juin 1905*

Par le Dr E. Dally, *Délégué du Syndicat des Médecins de la Seine.*

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous rendre compte du mandat que vous m'aviez confié de vous représenter au Congrès médical international des accidents du travail, à Liége.

J'étais moi-même un des premiers adhérents de ce Congrès, qui m'avait semblé avoir un intérêt tout particulier à cause de la législation sur la matière en Belgique.

Vous savez que nos voisins belges, infidèles à la devise de leur patrie, n'ont pas cherché la force dans l'union, et n'ont pas obtenu pour eux et pour leurs clients ce que nos efforts ont réalisé dans la loi française. La loi belge, élaborée et votée sous un régime politique très conservateur et capitaliste, a tout sacrifié aux intérêts d'une féodalité industrielle, là-bas toute-puissante. Il importe aux intérêts politiques du parti « maître de l'heure » que rien ne vienne dissocier ces agglomérations industrielles dont nous avons en France quelques exemples dans la grande industrie et dans le charbonnage, où le patron, seigneur de tout dans le village, fournit aux ouvriers

## MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# LA REINE DE VALS

Une des principales indications de la **Reine de Vals** est, sans doute, la diarrhée infantile, sous quelque forme qu'elle se présente ; on aurait tort pourtant de croire que cette indication soit exclusive.

L'eau de la **Reine** est l'eau digestive la plus parfaite et la mieux appropriée aux estomacs fatigués.

⁂

Dans nombre de cas, l'estomac se montre d'une intolérance excessive : tous les aliments, toutes les boissons sont rejetées, l'usage du vin surtout est impossible. — L'eau de la **Reine** est alors journellement indiquée : par sa réaction alcaline, elle empêche la fermentation lactique des liquides ingérés, tandis que le gaz carbonique qu'elle renferme agit comme anesthésique sur la muqueuse stomacale.

Dans la dyspepsie acescente, son action ne se borne pas d'ailleurs à la neutralisation chimique des liquides acides contenus dans l'estomac, elle provoque la réaction de l'estomac sur lui-même : les digestions difficiles, languissantes et parfois douloureuses, s'opèrent avec plus de facilité, et l'on voit le malade qui ne connaissait plus le sentiment de la faim reprendre son appétit.

Dans les gastralgies névrosiques et, d'une manière générale, toutes les fois qu'il y a douleur et intolérance, l'eau de la **Reine** est l'adjuvant naturel de toute médication.

⁂

L'eau de la **Reine** n'est pas moins indiquée dans les maladies des organes digestifs caractérisées par un état de faiblesse, de langueur ou d'atonie : elle donne un surcroît d'activité et d'énergie à toutes les grandes fonctions de l'économie et principalement à l'absorption et à la circulation.

Elle convient aux personnes qui, sans être autrement malades, se plaignent d'un sentiment de plénitude après les repas et de lenteur de la digestion, le tout s'accompagnant de migraines, d'étourdissements ou de vertige.

Elle convient enfin aux dyspeptiques chez lesquels les troubles digestifs sont liés à une forme quelconque de la diathèse urique.

⁂

Les troubles dans le fonctionnement du foie et les phénomènes dyspeptiques qu'ils entraînent sont modifiés de la manière la plus heureuse par l'eau de la **Reine**. Son usage doit alors être prolongé pendant un certain temps — on n'a pas à craindre avec elle la cachexie alcaline comme avec les eaux fortes — c'est qu'alors il faut rechercher non pas une de ces perturbations générales de l'organisme que l'antique médecine désignait du nom de crises, mais au contraire une action lente et progressive : grâce à l'usage de la **Reine**, l'appétit augmente d'abord légèrement, le sommeil suit, les forces reviennent, les urines et les selles se régularisent, puis enfin la guérison s'affirme. Ces symptômes coïncident avec une dilution légère des matières bilieuses épaissies, avec une sollicitation plus fréquente, et plus énergique sans doute, de l'intestin, qui, à son tour, sollicite les canaux biliaires.

De même, dans les affections hépatiques bien caractérisées, l'usage de la **Reine** permettra de continuer le traitement commencé avec les eaux alcalines fortes, sans qu'il y ait à craindre les inconvénients inhérents à l'usage prolongé de ces dernières.

⁂

Dans les convalescences des maladies aiguës, on voit souvent la muqueuse buccale exfoliée : la langue, rouge à la pointe et aux bords, est le siège d'une sensation de brûlure permanente et fort pénible pour les malades ; — l'usage de la **Reine** a, dans ce cas, une action topique des plus heureuses : elle modifie l'état de sécheresse de la muqueuse et entrave la végétation de microphytes qu'on rencontre si souvent dans cet état.

⁂

Par les exigences de la vie mondaine, nombre de personnes ont l'estomac fatigué — l'eau de la **Reine** leur conviendra merveilleusement comme eau de table, que l'état de l'estomac soit lié à un état diathésique ou qu'il soit la conséquence d'un simple surmenage.

La minéralisation de la **Reine** n'est pas telle en effet qu'elle doive être réservée à un usage exclusivement médical : elle ne s'oppose en aucune façon à l'usage habituel même à titre simplement hygiénique — c'est dire qu'elle peut être utilisée avantageusement en temps d'épidémie et toutes les fois que les eaux destinées à l'alimentation sont peu sûres, comme cela se rencontre sur bien des plages et en beaucoup trop de villes.

Faut-il ajouter que la **Reine** est fort agréable à boire, que sa saveur est fraîche et pétillante, que sa conservation est parfaite grâce aux soins avec lesquels elle est embouteillée, et qu'elle est toujours identique à elle-même grâce à la perfection de son captage ?

⁂

La **Reine** a été une des premières adoptions du Concours médical : une expérimentation d'un quart de siècle n'a fait que confirmer sa valeur diététique et thérapeutique et la faveur dont elle jouit près du Corps médical n'a fait que s'accroître d'année en année, suivant la progression qu'elle mérite.

Docteur GASSOT.

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

malgré le refus du maire et même du Conseil?

Y a-t-il des précédents? Quelle marche à suivre ?

*Réponse.*—C'est au maire seul qu'il appartient de faire ces inscriptions au cours de l'année ; s'il s'y refuse, il est presque certain que le Préfet seul, après enquête, pourrait les prononcer (Voir au n° 1 du *Concours* année 1893, le texte de la loi sur l'assistance médicale.)

*Amicale* à Dr V. à St-G. (L.). — Vous êtes, en effet, de l'un des rares départements français dans lesquels il n'a pu encore se constituer de société locale agrégée à l'Association générale des médecins français.

En attendant que l'Association générale ait pu se créer des filiales dans vos départements (ce à quoi nous allons travailler avec ardeur), nous vous conseillons de demander à la Société de la Loire et Haute-Loire de bien vouloir vous admettre dans son sein.

Cette société a pour vice-président un de nos membres les plus fidèles, M. le Dr Cénas, rue du Général-Foy, n° 6, à St-Etienne.

Demandez-lui de notre part s'il peut vous faire admettre à la Société Loire et Haute-Loire. En cas de négative, vous pourrez vous adresser toujours de notre part à M. le Dr Bucquoy, 81, rue de l'Université Paris, président de la Société centrale.

Celle-ci consent, en effet, à recevoir les confrères qui n'ont pas dans leur département de société locale quand une société voisine ne peut pas les prendre.

Dr Q. à B. à *Concours*.— J'ai lu avec quelque intérêt dans le dernier numéro du *Concours* la lettre du Dr L. à D. Avant lui je connus ces désillusions de la première heure, ces taquineries mesquines mais irritantes. Plus patient peut-être, j'attendis sans me plaindre : je n'ai pas à le regretter. Des deux confrères précédemment installés ici, l'un est revenu à de meilleurs sentiments : je me trouve ainsi payé de la peine que j'ai prise d'observer pendant deux ans à son égard les règles de la déontologie.

C'est que le temps arrange tout, et j'aurais mieux aimé voir votre collaborateur s'exprimer en ces termes dans sa réponse plutôt que d'écrire : « Pour finir : en toute franchise, y a-t-il bien place pour deux au soleil dans cette circonscription où vous n'êtes pas arrivé le premier ? »

Vous vous êtes exprimé autrement dans le numéro

*Suite page XII.*

qu'il tient sous sa loi comme un baron féodal tenait les paysans, tout le nécessaire : logement, nourriture, pâture spirituelle et jusqu'aux soins médicaux.

Aussi, la loi belge dit-elle expressément :

« Si le chef d'entreprise a institué, à sa charge exclusive, un service médical et pharmaceutique, et en a fait mention dans une clause spéciale du règlement d'atelier, la victime n'a pas le choix de son médecin et de son pharmacien ; il en est de même lorsque, à défaut de règlement d'atelier, les parties sont, par une stipulation spéciale du contrat de travail, convenues que le service médical est institué par le chef d'entreprise. »

Cette loi réactionnaire, il fallait trouver une Assemblée scientifique pour la couvrir de son autorité et en organiser le fonctionnement, et c'est pourquoi, à la veille de sa mise en application, le gouvernement belge avait fait réunir le Congrès de Liége.

Quelle était donc sa composition ?

Il y avait 575 adhérents, dont 300 environ étaient venus à Liége et, on peut le dire, pour ainsi dire en famille. La plupart d'entre eux avaient, en effet, un intérêt direct à le soutenir. Les uns étaient médecins de ces grandes industries pour lesquelles la loi avait été faite, ou des chemins de fer de l'Etat ; d'autres voulaient le devenir, d'autres encore désiraient voir employer leurs procédés thérapeutiques, mécanothérapiques, électriques ou prophylactiques. Il en était venu d'Allemagne, avec d'effroyables statistiques où tous, blessés et médecins, avaient fait des milliers de fois le même geste, comme dans l'exercice à la prussienne.

Il y avait un bataillon de Luxembourgeois sous la conduite du président de leur collège médical. Il y avait des bourgmestres, des médecins militaires, des gouverneurs de province, des colonels de la garde civique, des ingénieurs, des journalistes.

C'est dans cette armée que nous venions, de Grissac, Diverneresse, Gourichon et moi, tous représentants de groupements professionnels, ayant fait d'avance le sacrifice de notre amour-propre et de notre succès, nous jeter tête baissée, semblables aux quatre fils Aymon.

C'était peu, mais nous devions trouver heureusement des amis inattendus. Car il était venu au Congrès, des médecins indépendants qui, pour la plupart, s'ignoraient et ne se reconnurent qu'à la bataille. Parmi ceux-ci, il faut citer avec honneur M. le Dr Dejace, rédacteur en chef du *Scalpel*, et ses collaborateurs qui furent nos meilleurs alliés belges ; puis les Français que nous avons retrouvés au Congrès : M. le professeur Imbert, de Montpellier, flanqué, au grand scandale des Congressites officiels, de deux délégués ouvriers, les citoyens Niel et Jeannot, secrétaires aux Bourses du Travail de Montpellier et de Cette, et notre confrère le Dr Redard, médecin en chef des Chemins de fer de l'Etat. Il y avait bien là aussi notre sympathique confrère, le Dr Abel Desjardins ; mais il représentait le Ministre du Commerce français, et sa consigne était de tout écouter, d'être très aimable et de se bien garder de ne rien dire, de sorte qu'il n'a pu nous donner qu'un appui platonique.

C'est avec regret que nous avons retrouvé aussi d'autres Français, M. Rémy, agrégé d'histologie ; M. Guermonprez, professeur à la Faculté catholique de Liége ; le Dr Victor Thébault, le Dr Olive et le Dr Le Meignen — tous médecins d'assurances, d'ailleurs — « enlisés », comme le disait dans un article du *Scalpel*, avec un peu de sévérité, le Dr Dejace, « dans les marais gouvernementaux, administratifs ou financiers », et qui vinrent soutenir que seul le patron, par raison étymologique, sans doute, pouvait choisir paternellement un bon médecin pour l'ouvrier.

Voici maintenant l'historique déjà fort bien fait, d'ailleurs, dans le rapport de Gourichon à l'Union des Syndicats, de cette question du libre choix du médecin et du vote final qui l'a fait triompher au Congrès :

Le professeur Nuel et le Comité local de Liége, depuis de longs mois, avaient commencé la bataille et obligé le Bureau du Congrès à mettre cette question à l'ordre du jour, où M. Nuel devait parler « du choix du médecin traitant en cas d'accident du travail au point de vue de la valeur thérapeutique du traitement » ; mais le Bureau du Congrès avait préparé un bâillon pour cette question, en la plaçant d'abord à la dernière séance, celle qui n'a jamais lieu, puis en interdisant toute discussion et tout vote dans le règlement provisoire.

Si nos confrères belges avaient été seuls, ils n'auraient peut-être pas triomphé. Je crois pouvoir dire que l'appui que nous leur avons apporté fut décisif. En effet, nous parvînmes d'abord à faire placer la discussion du rapport Nuel non point au dernier, mais au second jour, foulant ainsi aux pieds, bien méchamment, les droits sacrés du Bureau et rétablissant les pouvoirs souverains de l'Assemblée.

Puis, le jour de la discussion venu — le 30 mai, dans l'après-midi — n'ayant pu supprimer la question par strangulation, on essaya, après le discours du Dr Nuel, de l'asphyxier par immersion en la noyant dans la question beaucoup moins subversive des premiers soins à donner aux blessés. Un vote du Congrès déjoua cette manœuvre, et la discussion continua sur le libre choix du médecin. Les honorables membres du Bureau étaient plongés dans un sombre désespoir et ressemblaient littéralement à des poules ayant couvé des œufs de serpent.

Pour nous, nous étions d'autant plus tranquilles, que nous ne comptions que sur une brillante défaite. J'avais été chargé — je crois que c'est à la possession d'une machine à écrire que j'ai dû cet honneur — de rédiger un rapport commun, et j'avais reproduit, dans les termes suivants, les arguments que j'avais si souvent entendu développer par mes anciens :

### Valeur thérapeutique du libre choix du médecin

Par le Dr Dally.

Le Congrès qui nous réunit ayant limité ses travaux au côté exclusivement scientifique des questions traitées, nous n'avons pas l'intention, malgré notre caractère de délégués des groupes professionnels français, d'envisager ici le libre choix du médecin par le blessé autrement que sous le rapport, comme le dit excellemment notre maître, M. le Professeur Nuel, de la qualité du traitement médical.

Dans un autre Congrès, auquel nous espérons le même concours, nous verrons combien, parmi

les libertés du citoyen, dont nous saluons avec émotion sur cette libre terre, la fière activité, celle de choisir son médecin est essentielle. Nous montrerons au blessé quel est son intérêt d'avoir, au début d'un procès dont les constatations médicales sont le pivot, l'avis d'un conseiller indépendant ; nous dirons au médecin combien il est contraire à la confraternité de s'assurer, par une désignation de faveur, un privilège sur ses voisins ; à sa dignité professionnelle de soigner des malades qui viennent le trouver sans liberté ; à ses intérêts même d'abandonner le caractère libéral de sa profession pour de fallacieux avantages financiers.

Mais il ne faut pas oublier, et le programme même du Congrès nous le rappelle, indirectement, il est vrai, que l'honneur de notre profession est d'envisager avant tout l'intérêt des souffrants, et que la plus forte raison qui combatte avec nous pour que le malade choisisse librement son médecin est que tout malade n'est pleinement, rapidement et heureusement guéri que par le praticien en qui il met sa confiance.

Ce n'est donc pas notre intérêt que nous poursuivons, en réclamant pour les blessés cette liberté essentielle, mais l'intérêt direct du blessé, et ce sera la meilleure préface aux Congrès futurs que d'établir ici l'importance et la nécessité absolue, pour l'avantage de tous et du blessé surtout, de ce que notre confrère J. Noir a si heureusement appelé la *liberté de confiance*.

Il y a deux ordres de raisons pour lesquelles le blessé sera mieux soigné, mieux et plus vite guéri par le médecin de son choix que par tout autre : les unes viennent du malade lui-même, les autres appartiennent aux médecins.

Imposer un médecin à un malade, c'est lui refuser, comme le disait si bien M. le professeur Brouardel, « ce médicament merveilleux, parfois unique, qui s'appelle la confiance ». (*Bulletin Médical*, Paris, 10 mai 1905.)

C'est un sentiment difficile à expliquer, mais que nous connaissons tous : que chacun de nous interroge sa conscience et se rappelle les jours où lui-même ou les siens souffraient, et nous saurons de quelle valeur thérapeutique est la foi du malade dans son médecin.

Il s'y joint, dans la mentalité ouvrière, d'autres éléments : la certitude que le médecin connaît le « tempérament » de son client : l'assurance que, guidé par ce conseil amical, les indemnités qui lui sont dues lui seront réglées avec équité ; la reconnaissance, la satisfaction des soins donnés avec sympathie et reçus avec gratitude : tout cela compose un ensemble de tranquillité, de calme et d'abandon éminemment favorable à la guérison du blessé.

Et combien cette atmosphère sûre et apaisée n'est-elle pas efficace, dans ces cas de névrose traumatique où la moindre nuance dans l'état psychique du blessé influence si fortement l'avenir ?

Il est loin de notre pensée, et plus loin encore de notre devoir envers les groupements que nous représentons parmi vous, et qui comptent dans leur nombre beaucoup de confrères au service des Compagnies d'assurances, de revendiquer pour le seul médecin libre le monopole de l'habileté professionnelle ou du prestige auprès du malade.

Mais nous affirmons que le médecin d'assurances, spécialisé dans cette branche, se fait une mentalité particulière qui exclut, sinon son autorité auprès du blessé, au moins cet état de confiance et d'abandon entre le malade et lui.

Dans un rapport à la Société de Chirurgie de Paris, dont les conclusions ont été adoptées par cette Compagnie, sur l'organisation, qui a été rejetée, d'« Hôpitaux spéciaux pour les blessés du travail », MM. Sebileau et Ricard ont émis la même idée.

« ..... Spécialisé à outrance dans la chirurgie des accidents, le clinicien cesse de voir des cas d'espèces pour ne considérer que des catégories, et ainsi, par la force des choses, les individualités perdent à ses yeux l'importance qu'elles doivent conserver. » (*Revue de Déontologie*, Paris, I-II, novembre 1903.)

D'autre part, est-il bon de mettre sans cesse la conscience d'un médecin, d'un homme, après tout, entre ces deux intérêts qui devraient se confondre et qui s'opposent si souvent, surtout à cause des intermédiaires — le blessé et le patron ? le blessé qui souffre, qui pâtit et qui meurt, et le patron qui paie et qui voudrait payer le moins possible ?

Des faits nombreux, que nous ne citerons qu'avec réserve, mais en les affirmant, sont là d'ailleurs pour nous montrer comment certains médecins spécialisés comprennent le zèle envers les Compagnies d'assurances et à quel état d'esprit peut aboutir une conception unilatérale des devoirs professionnels.

Ici, c'est un praticien distingué qui écrit sans crainte, à propos du traitement des blessés : « L'esthétique et les procédés importent peu ; mieux vaut un pilon..... qu'une cheville fonctionnant mal » (*Progrès Médical*, XVIII, 30, 25 juillet 1903), comme si la cheville d'un être humain n'était pas d'abord à son propriétaire !

Là, c'est le cas cité avec d'autres par le Dr Kervilly (*Concours Médical*, 6 février 1904), d'un médecin recevant trente-cinq à quarante blessés chaque matin et faisant faire les pansements par sa cuisinière ; ou le système bien connu à Paris de ce confrère dont le cocher tient à démentir expérimentalement les théories de Verneuil sur l'origine équine du tétanos en se chargeant des pansements qu'afferme son maître ; ou encore, car il y en a encore ! cet atelier de massages situé en plein centre de la capitale, où les blessés sont soignés sur le principe du *sweating system*, du sous-entreprenage...., ou encore cet Asile départemental transformé en clinique d'assurances par le zèle d'un spécialiste.

Ce sont évidemment des excès impardonnables, et heureusement rares, mais ils montrent cependant à quelle aberration peut aboutir un médecin quand il oublie que la raison d'être de sa profession est la liberté, et ils justifient pleinement la méfiance, ou, si l'on veut, le manque de confiance des blessés dans le médecin qu'ils n'ont pas choisi, et, pour en revenir à notre point de départ et à notre démonstration, la valeur inférieure du traitement médical quand il n'est pas appliqué par un médecin librement choisi par le malade.

Qu'on ne vienne pas nous dire que le traitement des accidents du travail nécessite une installation, une spécialisation, une thérapeutique spéciale. Il y avait des accidents du travail avant les lois sur la matière, et jamais on n'avait songé à en faire une branche isolée de la médecine. Un accident du travail est un traumatisme comme un

autre, en tout semblable s'il arrive à un patron ou à un ouvrier assujetti. Croyez-vous que, quand un patron ou un tel ouvrier tombe dans un puits ou se blesse dans une transmission, on imagine pour lui une machine aussi compliquée et spécialisée que pour le plus modeste apprenti assujetti ?

Il est un rôle, que les médecins avaient honorablement tenu jusqu'à ce jour, et qui va s'oubliant, c'est le rôle de médecin de famille, associé à toutes les joies, comme à toutes les douleurs de ses clients, de ses amis. Nous voulons réhabiliter cette charge oubliée, et nous voulons que tous, les humbles comme les riches, aient auprès d'eux l'amitié et le conseil de leur médecin habituel. Le médecin de famille saura, s'il est utile, faire bénéficier son malade des techniques nouvelles et des progrès de toute sorte de la thérapeutique ; mais ce sera sous son conseil et sous son contrôle.

Si la médecine était seulement l'art d'appliquer à des organismes vivants les lois de la thérapeutique, de la mécanique, de la chimie, peu importerait que le malade choisit son médecin : il suffirait qu'il eût le plus savant. Mais c'est proprement là de l'art vétérinaire, toute autre chose que notre profession, qui consiste à appliquer notre science non pas à des êtres quelconques, mais à des hommes, sur lesquels notre action se transmet par un élément impalpable, la confiance, et cette confiance si nécessaire, si opérante, n'existe pleinement que si elle est libre et spontanée.

Pour résumer cet exposé, où nous avons essayé d'être aussi modérés que justes et aussi sincères que possible, nous formulons les conclusions suivantes :

1° *La médecine des accidents du travail se confond avec les branches diverses de l'art médical auxquelles elle appartient ;*

2° *Le traitement rationnel et efficace des accidentés du travail doit être fondé sur le libre choix de son médecin par le malade ;*

3° *Les dispositions législatives doivent consacrer cette liberté et l'entourer des garanties nécessaires.*

Il était convenu que Diverneresse, après le gros de l'armée que représentait mon rapport, ferait des attaques de cavalerie ; Gourichon se ménageait, et de Grissac, qui possédait un habit noir, était chargé d'aller effacer, par son amabilité, dans la soirée offerte le soir même par le bourgmestre, l'impression de propagandistes par le fait que nous étions désolés de produire.

Après la lecture de mon rapport, il vint une abondance de confrères de tous les pays nous démontrer que nous avions tout à fait tort, dans toutes les langues civilisées : Jéhovah ne fut pas mieux vilipendé dans la tour de Babel ; mais le Professeur Imbert nous défendit avec son autorité, les délégués ouvriers avec leur conviction de premiers intéressés, et Diverneresse remit la question sur son véritable terrain, le terrain économique, tandis que le Dr Dejace, très habilement, en développa le côté humanitaire et libéral, et trouva sur ce thème des arguments indéfectibles.

Cependant trop de congressistes avaient parlé contre nous et nous n'espérions plus la victoire. Nous nous pendions désespérément aux basques de l'habit de Gourichon, qui voulait faire voter l'Assemblée sur le vœu qu'il avait rédigé et fait signer à nos partisans et qui était ainsi conçu :

« *Le Congrès émet le vœu que dans les lois de* « *toutes les nations, régissant les accidents du travail, soit inscrit le principe du libre choix du médecin par le blessé..* »

Peine perdue, Gourichon s'élance à la tribune, tel Bonaparte au pont d'Arcole, et, fougueux mais astucieux, ajoute ces mots :

« Nous sommes très à l'aise pour vous présenter ce vœu, puisque le libre choix du médecin par le blessé est inscrit dans la loi française depuis 1898. Si vous l'adoptez, nous serons très heureux ; si vous le repoussez, nous serons encore satisfaits, car nous aurons jeté une semence qui germera plus tard, et il est des défaites qui honorent les vaincus. »

Résignés au pire, le Président nous prie de voter à la mode anglaise, ou romaine, en nous groupant à droite et à gauche de la salle, les abstentionnistes au milieu : ; nous nous trouvions, comme par hasard, à l'extrême gauche, et les partisans de l'adoption devaient se réunir de notre côté : ce fut très émouvant, mais nous eûmes enfin la surprise de voir *descendere de manibus pedibusque in sententiam nostram* une majorité imposante : j'estime à environ 250 les présents; il y eut une cinquantaine d'opposants, une quarantaine d'abstentionnistes, le reste : une majorité composée de presque tous les Français, des Hollandais, de tous les Luxembourgeois, de beaucoup de Belges et d'Allemands, adopta notre vœu.

Et voilà comment, Messieurs, un petit Congrès, où tout était prêt pour l'apothéose d'une loi de spoliation et de tyrannie, vit s'agglutiner et se manifester un ferment de liberté et de justice qui, nous l'espérons, aidera invinciblement au triomphe du principe supérieur et vivifiant de la liberté de confiance dont je vous remercie une fois de plus de m'avoir confié la défense.

Dr E. Dally.

---

# CORRESPONDANCE

Direction
d'Eaux-Bonnes.

« Le Dr Levraud, de Saumur, Correspondant du « Concours » pour le Maine-et-Loire, et qui avait profité, en cette qualité, des avantages offerts à Eaux-Bonnes, nous adresse une longue lettre de remerciements, laquelle éclairera nos confrères sur les mérites de cette charmante station.

. . . . . . . . . . . . . . . . .

« En partant pour Eaux-Bonnes, j'avais un peu l'appréhension, que nous avons presque tous, en évoquant le nom de cette station.

« Je me figurais un pays triste, peuplé de poitrinaires, toussant et crachant ; une sorte de vaste hôpital morne et désolé, encaissé entre de hautes montagnes.

« Au lieu de cela, j'ai trouvé une ville charmante, composée de jolies maisons, de somptueux hôtels, gais, clairs, admirablement entretenus, construits autour du parc planté d'arbres de toutes essences et élevant très haut leurs rameaux touffus.

« Partout, une végétation luxuriante et qu'on ne voit, pour ainsi dire, nulle part ailleurs.

« Des promenades ombreuses et superbes. Partout, des cascades, des ruisseaux où coule sans cesse et avec abondance une eau fraîche et limpide.

« Ni boues, ni poussières. Un ciel d'un bleu intense et une température délicieuse.

« Partout de la gaîté, des figures pleines de santé, des femmes aux toilettes claires. Des enfants qui sautent et jouent, et fourmillent.

«Le soir, dans les hôtels; des bals, de la musique; et, si quelques rares tousseurs sont mêlés à cette foule gaie et qui s'amuse,leur toux est étouffée sous les rires et les chants.

« Les établissements thermaux sont frais et gais, admirablement tenus.

«La population indigène est très hospitalière,chacun rivalise pour bien accueillir l'étranger.

«La vie n'est pas chère et il y en a pour tous les goûts et pour toutes les bourses.

«Les rues sont d'une propreté absolue et le service de la voirie est des plus ingénieux et des mieux ordonnés.

«Les médecins dela station sont très écoutés pour tout ce qui concerne l'hygiène, l'aménagement et l'entretien des hôtels, maisons meublées et établissements thermaux.

«J'ai bu à pleins verres l'eau qui coule des robinets de platine de la Source-Vieille ; elle ne ressemble en rien à celle d'Enghien, et fort peu à celle qu'on boit en bouteilles ; elle n'a rien de désagréable et on se fait très vite à la légère odeur sulfureuse qu'elle dégage très faiblement.

« Elle est limpide comme de l'eau de roche, onctueuse au toucher et douce au palais.

« Les services d'hydrothérapie sont aménagés suivant les données les plus modernes.Magnifiques salles des douches, des bains de pieds et des bains généraux.

« Salles de douches de gorge, d'inhalations, de douches nasales, très propres, tout de marbre blanc et très éclairées.

« Tout cela sent le confort et la propreté.

« Les distractions ne manquent pas. Orchestres, théâtres, casino, *où l'on ne joue pas d'argent.*

« Et surtout promenades : en voiture, à cheval, à âne, à pied.

« Ce n'est pas la vie mondaine et à grandes guides, mais c'est la vie familiale et reposante dans toute l'acception du mot, et avec cette nouveauté pour presque tous le monde : la vie dans la belle montagne et dans la verdure, dans un site riant et grandiose à la fois.

« Une des choses qui m'ont le plus frappé ici,c'est la clientèle elle-même. J'ai causé avec beaucoup de baigneurs ; la plupart sont de fidèles habitués qui racontent qu'ils sont venus en désespoir de cause, très malades, et qu'ils ont recouvré rapidement la santé.

« Et, il ne faudrait pas, à ceux-là, dire du mal d'Eaux-Bonnes ; c'est leur chose, leur bien ; et ils ont la reconnaissance sincère et farouche.

« Je partage leur avis ; et au bout de quinze jours il me semblait que j'avais toujours vécu dans cet attrayant pays. On me fait promettre d'y revenir : j'y reviendrai avec plaisir.

« Et j'engage tous mes confrères à faire comme moi : ils y seront toujours très bien reçus : en effet, à Eaux-Bonnes, les médecins sont chez eux : ils y semblent les enfants chéris du pays.......»

Dr LEVRAUD, de Saumur.

# BIBLIOGRAPHIE

**Les Epidémies et les maladies contagieuses au XXe siècle**, par le Dr Jules FÉLIX, professeur à l'Université Nouvelle de Bruxelles. — Vigot frères, Editeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris. — Un volume in-18 jésus, avec nombreuses figures 3 fr. 50.

Le livre de M. le Dr J. FÉLIX, est, pour tous ceux qui s'intéressent aux questions sociales, une lecture nécessaire. Il a trait à l'un des aspects les plus attristants de la Pathologie des sociétés.

L'auteur y a mis tout son cœur et tout son savoir; l'un et l'autre sont grands, profonds et élevés, surtout largement imprégnés d'humanité et de pitié, sans jamais cependant abandonner le solide terrain des méthodes positives. Son livre permet heureusement au grand public de profiter des leçons si intéressantes qu'il a consacrées à un sujet, d'intérêt si général et si direct, à l'Ecole des sciences sociales de l'Institut des Hautes-Etudes de l'Université Nouvelle de Bruxelles, dont il est l'un des plus vaillants collaborateurs et fondateurs. Il est au courant des plus récentes données de la science contemporaine et il les expose avec une clarté incomparable, en nous laissant toujours entrevoir les conséquences générales et philosophiques de chaque découverte scientifique.

C'est l'œuvre d'un médecin dont la méthode est surtout préventive et non répressive, et par cela même curative. Traitant de maladies dont le caractère est surtout collectif, il agit avec raison sur le milieu non seulement physique,mais social. Les spécialistes mêmes y apprendront quelque chose, ne fût-ce qu'à être un peu moins spécialistes par la considération permanente de la fonction générale et sociale de la science.

C'est ce caractère à la fois profondément humain et savant de l'œuvre du Dr Félix qui en assure le succès ; c'est un beau et un bon livre d'étude et de propagande.

# REPORTAGE MÉDICAL

**XVe Congrès international de médecine.** — Lisbonne, 19-26 avril 1906. — Les travaux d'organisation du futur Congrès international se poursuivent très activement. Nous pouvons annoncer la prochaine publication du sixième numéro du *Bulletin Officiel* que publie le Secrétariat général, et qui accuse un chiffre total de 233 rapports officiels. De ceux-ci quelques-uns sont déjà parvenus au Secrétariat qui,fidèle à son programme,a déjà mis la main à leur impression.

Aussi les communications libres commencent à affluer : 68 en sont annoncées jusqu'à ce jour.

Différentes assemblées générales seront consacrées à des conférences scientifiques pour lesquelles sont inscrits les savants suivants :

Sir Patrick Manson ; Prof. Brissaud : Sur l'infantilisme : Prof. von Bergmann : Les problèmes de la Chirurgie moderne ; José Maria Esquerdo ; P. Aaser : Les rapports des maladies infectieuses aiguës avec la tuberculose ; Prof. Azevedo Sodré : La pathologie dans les régions tropicales ; Prof. Prince Jean Tarchanoff : Le radium en biologie et en médecine ou l'Organothérapie de nos jours; Prof. Reclus : Les anesthésiques locaux. D'autres acceptations sont attendues.

Le *Bulletin Officiel* sera envoyé gratuitement à tout médecin qui en fera la demande au Secrétaire général, M. le Prof. Miguel Bombarba.

**Extrait des registres de l'établissement thermal de Châtelguyon.** — Arrivées au 23 juillet 1905.

| | | |
|---|---|---|
| Baigneurs à traitement complet..... | 3588 | 6276 |
| Accompagnateurs ou touristes...... | 2688 | |

Ces chiffres, à la même date en 1904, étaient de 3062 et 1794, au total : 4856. C'est une augmentation de 1400 baigneurs, soit de 29 °/₀ d'une année sur l'autre.

# NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs WILLIGENS, de Guelma (Constantine) et ALMÉRAS, de Montivilliers (Seine-Inférieure), membres du « Concours Médical. »

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

**Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André**
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 33 19 AOUT 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.

Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.

Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels

Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Médecins et Postiers.

*Ordre du jour.*

Les agents des bureaux sédentaires des P. T. T., réunis le 16 août 1905 à la Bourse du travail, après avoir examiné la situation créée par le manque de personnel, déplorent que l'administration, avisée depuis plusieurs années du mauvais fonctionnement des services, n'ait pas pris les mesures nécessaires pour remédier à la situation signalée ;

Protestent énergiquement contre le précédent dangereux des heures supplémentaires et contre toute mesure tendant à réduire le repos des agents, qui est légalement une compensation nécessaire aux fatigues occasionnées par le travail et *accrues par les conditions déplorables d'hygiène* dans lesquelles s'exécute le service ;

*Protestent contre la façon dont le service médical est actuellement organisé par l'administration et blâmeraient le corps médical s'il abaissait sa dignité et manquait à ses devoirs professionnels en se soumettant aux ordres arbitraires de l'administration ;*

Protestent énergiquement contre l'assertion tendancieuse parue dans une certaine partie de la presse, disant que la situation embarrassée et *l'augmentation des congés de maladie* est l'unique faute du personnel ;

Protestent contre une circulaire confidentielle envoyée à tous les chefs de service leur demandant non seulement d'exiger l'effort maximum du personnel, mais encore de l'obliger à fournir en surplus un travail que ses forces physiques ne lui permettent pas, etc., etc.

*Réponse de l'administration.*

On nous demande des renseignements précis sur l'agitation qui s'est produite ces jours derniers au poste central des télégraphes et dont certains Parisiens se sont montrés inquiets et sur l'encombrement des bureaux de poste.

Il résulte de notre enquête que cette agitation tient tant à la fois à l'augmentation du trafic télégraphique et postal concomitant avec les villégiatures et à *l'abus des congés de maladie*. En ce qui concerne ce dernier point, c'est le personnel si zélé des postes qui se plaint de ce *que certains de ses camarades se font porter malades et se font mettre en congé alors qu'ils n'ont aucune maladie* — ce qui réduit quelquefois à un tiers de l'effectif le personnel de certains bureaux.

Aussi, *dans le but de réprimer ces tendances fâcheuses*, M. Alexandre Bérard, sous-secrétaire d'Etat des postes et des télégraphes, *a-t-il invité les médecins de l'administration à ne point donner des* **certificats de complaisance**, *et, tout en ayant pour la santé du personnel tous les égards nécessaires, à ne pas se prêter à des désirs abusifs de vacances.*

Etc., etc...

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nota. — Par ce qui précède :

1° Explication est fournie aux nombreux abonnés qui se plaignaient du service irrégulier du *Concours*, depuis quelque temps.

2° Apparaissent en pleine lumière les avantages du fonctionnarisme médical.

D<sup></sup>r G. D.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Les injections de fluorescéine pour le diagnostic de la mort réelle.

Nous avons déjà indiqué, tout au long, le procédé du Dr Icard pour diagnostiquer sûrement la mort réelle. A l'occasion des nouvelles dispositions prises officiellement par certains maires, plusieurs lecteurs nous demandent de récidiver. Voici ce qu'il faut principalement retenir :

On injecte un peu profondément, sous la peau, 5 centimètres cubes de solution de *fluorescéine* à 1 pour 5, c'est-à-dire 1 gr. de substance colorante. L'injection est faite généralement dans la peau du flanc, sous les dernières côtes, comme les injections de sérum antidiphtérique. Si le sujet est réellement mort, aucun phénomène ne se produit. Si, au contraire, la mort n'est qu'apparente, au bout de dix minutes environ, on voit les conjonctives se colorer nettement en vert, ainsi que les capillaires des muqueuses très fines, lèvres, pituitaires, muqueuses génitales. La substance n'est pas toxique ; elle ne produit aucun trouble et l'élimination se fait complètement en douze ou quinze heures par les urines, la sueur et la salive.

## Le chlorure d'éthyle en obstétrique.

D'après M. le Dr A. H. Aurenche (thèse de Lyon, 1905), le chlorure d'éthyle peut avantageusement être employé comme anesthésique général en obstétrique ainsi que dans la chirurgie générale.

Les effets anesthésiques, excessivement rapides, permettent de l'utiliser dans tous les cas où une intervention s'impose à l'accoucheur avec un caractère d'urgence ou dans les interventions trop peu importantes pour nécessiter l'emploi du chloroforme ou de l'éther. Examens, touchers douloureux, bougies de Krause, etc.

Il trouve aussi des indications comme premier temps d'une anesthésie par le chloroforme ou l'éther. Dans ces deux cas, il supprime la période parfois très longue d'agitation préanesthésique et active considérablement l'apparition du sommeil.

Il ne paraît pas offrir de danger. Nous avons relevé 250 observations dans lesquelles aucun accident mortel ou grave n'a été signalé si ce n'est deux syncopes sans gravité.

Si le chlorure d'éthyle est l'anesthésique de choix dans les interventions de très courte durée où la narcose est suffisamment obtenue par des doses de 20 à 30 centimètres cubes, il doit céder le pas au chloroforme ou à l'éther toutes les fois qu'une anesthésie de quelque durée est jugée nécessaire, ou lorsqu'on a besoin d'une insensibilité absolue.

## L'albuminurie des diabétiques.

A l'une des dernières séances de l'Académie de médecine, *M. Lancereaux* a fait une intéressante étude de la pathogénie de l'albuminurie chez les diabétiques.

L'irritation du rein par le sucre fut souvent invoquée. Mais c'est là une erreur. L'albuminurie est exceptionnelle dans le diabète pancréatique où la glycosurie oscille entre 300 et 1.100 gr. par vingt-quatre heures, tandis qu'elle est relativement fréquente dans le diabète gras (diabète arthritique), où elle ne dépasse pas habituellement 100 gr.

Les conditions pathogéniques de l'albuminurie dans le diabète sont : 1° une maladie intercurrente, la tuberculose en particulier ; dans ce cas, les urines, denses, épaisses, colorées, peu abondantes, renferment une forte proportion d'albumine floconneuse et des cylindres hyalins ; il s'agit d'une néphrite épithéliale absolument indépendante du diabète et liée à la maladie générale.

2° L'artério-sclérose avec atrophie consécutive des reins ; les urines alors peu denses, limpides, décolorées et abondantes, ne présentent guère que des leucocytes à l'examen microscopique, le précipité albumineux est peu abondant, et, dans beaucoup de ces cas, purement lactescent.

3° L'absence de maladie intercurrente et d'artério-sclérose ; les urines, de quantité et de densité à peu près normales, sont colorées et ne renferment ni cylindres, ni leucocytes ; l'albuminurie, généralement abondante (2 à 4 gr.), augmente à la suite d'émotions, de surmenage, mais la santé générale est conservée et l'anémie est rare.

Cette troisième forme, désignée par l'auteur sous le nom *de diabète albumineux*, en raison de sa coexistence habituelle avec le diabète glycosurique, est rattachée par lui, d'après la célèbre expérience de Cl. Bernard, à un désordre de l'innervation bulbaire.

2° Le traitement reste toujours le même. Il consiste avant tout dans le régime lacté systématique.

## Les bouillons alimentaires pour convalescents.

Dans un petit livre sur l'art d'alimenter les malades et les convalescents, le Dr Paul Cornet traite une question fort pratique : la confection des bouillons pour les convalescents.

Il en est de deux catégories : les *bouillons de viande* avec ou sans légumes, et les *bouillons de légumes* sans viande. Les bouillons de viande sont en général des décoctés, on peut cependant les préparer au bain-marie (marmite américaine) ou par macération dans l'eau froide (Liebig). On peut les faire avec des viandes rouges (bœuf, mouton, cheval) ou des viandes blanches (veau, poule, pigeon).

*Bouillon de Liebig* :

1/2 livre de viande (bœuf ou poule).
250 gr. d'eau de source.
IV à V gouttes d'acide chlorhydrique.
1 gr. 50 de sel fin de cuisine.

On laisse macérer à froid la viande coupée en petits morceaux pendant une heure, puis on passe à plusieurs reprises au tamis de crin sans exprimer.

*Bouillon à la bouteille.* — Ce bouillon, qui convient surtout aux enfants, est fait en mettant dans

une bouteille à large goulot 300 grammes de viande maigre de bœuf ou de veau, sans eau ni sans autre substance. On bouche hermétiquement et on met dans une marmite remplie d'eau froide, qu'on porte à l'ébullition. Après 20 minutes d'ébullition, on obtient 90 à 100 cc. de bouillon qui ne doit pas être passé.

Le *consommé de bœuf et jambon* se prépare au bain-marie dans la marmite américaine avec :

500 gr. de bœuf maigre.
50 gr. de jambon cru maigre.

On laisse bouillir 3 ou 4 heures et on passe à l'étamine lavée d'abord à l'eau bouillante.

Le *bouillon de mouton avec orge* convient bien dans la diarrhée. Pour le préparer on prend :

250 gr. de viande mouton maigre.
15 gr. d'orge mondé.
1000 gr. d'eau.
5 g. de sel de cuisine fin.

On lave l'orge à l'eau froide, on fait bouillir lentement pendant 2 h. On passe au tamis de crin.

Le *bouillon de gibier*, plus compliqué, se fait en prenant :

500 gr. d'épaule de chevreuil ou une vieille perdrix.
20 gr. de beurre.
5 gr. de peptone sèche.
5 gr. de semoule.
1 carotte, persil, céleri.
2 c. à s. de vin rouge.
2 blancs d œufs.

La viande très fraîche est légèrement rôtie d'abord puis débarrassée de la graisse avec du papier buvard. On pile finement et on laisse bouillir lentement les légumes pendant une heure avec 1/2 litre d'eau avec le sel. Dans un 1/2 litre d'eau froide on délaye les blancs d'œufs, on mélange et on laisse bouillir le tout 1/2 heure en remuant sans cesse On verse comme en saupoudrant des gruaux d'orge.

Le *bouillon de veau* se prépare avec du gîte, des côtes, de la poitrine ou du cou. On prend :

500 gr. de viande.
1000 gr. d'eau.
Un peu de persil.
Une petite carotte.

et l'on fait bouillir lentement durant trois heures jusqu'à réduction à 1 litre.

Le *bouillon à l'orge, au sagou ou au tapioca* convient à la diarrhée. Il se prépare avec :

500 gr. de gîte.
15 gr. d'orge mondé, ou bien :
10 gr. de sagou ou de tapioca.
5 gr. de sel.
1 litre d'eau.

On lave l'orge ou le tapioca à l'eau froide et on fait lentement bouillir le tout 2 heures, jusqu'à réduction à 1/2 litre. On passe au tamis de crin.

Le *bouillon de tête de veau au riz*, aussi favorable aux diarrhéiques, se prépare en prenant :

500 gr. de joue de veau
10 gr. de riz du Bengale
5 gr. de sel fin
1 litre 1/2 d'eau.

Laver la viande et hacher finement ; laver le riz à l'eau froide ; deux heures d'ébullition et passer au tamis de crin.

Le *bouillon de poule* a la formule suivante :

1 poule
5 gr. de sel fin
un peu de persil
1 morceau de carotte
1 litre 1/2 d'eau.

Hacher finement la viande, laisser dans une partie d'eau froide un quart d'heure. On porte à l'ébullition lentement durant 3 heures jusqu'à réduction à 1 litre.

Le *bouillon de pigeon*, le *bouillon aux quatre viandes* (bœuf, veau, pigeon et jambon) se prépare de façon analogue avec macération dans l'eau froide.

Dans la gastro-entérite infantile, le Dr Méry préconise un *bouillon de légumes* dont le Dr Demarque a donné la formule :

60 gr. de pommes de terre
45 gr. de carottes
15 gr. de navets
6 gr. de pois secs
6 gr. de haricots secs
1 litre d'eau froide
5 gr. de sel de cuisine.

Faire bouillir pendant 4 heures en vase clos. Filtrer et ramener à un litre par addition d'eau. Ajouter 5 gr. de sel. Ce bouillon doit être préparé 2 fois par jour.

Le *bouillon de purée de viande crue* se prépare en ajoutant de la pulpe de bœuf, de veau ou de poulet (200 gr.) obtenue en raclant finement avec un couteau mousse dans un peu de bouillon tiède ou froid, en le mélangeant d'abord à une petite quantité, puis en l'ajoutant au reste du bouillon qui doit garder l'apparence de purée de tomates.

On peut encore faire de la même façon du *bouillon avec de la viande hachée* (50, 100 ou 125 gr. de viande).

Le *bouillon à la poudre de viande* se fait en étalant sur une assiette chauffée 2 à 3 cuillerées à soupe de poudre de viande sur laquelle on verse peu à peu en agitant et lentement 240 gr. de bouillon *bouillant*. On fait aussi bouillir la peptone dans un peu d'eau pour la stériliser avant de l'ajouter au bouillon dans le *bouillon avec poudre de peptone*. Il y a une foule d'autres substances nutritives : salvatose, somatose, tropon, plasmon, etc., etc., qui peuvent être ajoutées au bouillon de la même façon que la peptone. Si l'on veut préparer du *bouillon avec jaunes d'œufs* il faut pour 250 gr. de bouillon tiède battre les jaunes d'œufs dans une assiette et verser lentement en remuant sans cesse le bouillon à une température inférieure à 40°.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CHIRURGIE PRATIQUE

### La mobilisation des fractures et le massage

Après de nombreuses communications, après des efforts inlassables, M. le Dr Lucas-Championnière est arrivé à faire entrer enfin dans les mœurs chirurgicales la pratique de la mobilisation précoce et du massage dans le traitement des fractures.

Récemment, il vient de retracer les principes de cette méthode dans une leçon clinique et à l'Académie des Sciences, et nous profiterons de cette double circonstance pour étudier de nouveau le sujet.

M. Championnière est un adversaire résolu de l'immobilisation dans le traitement des fractures ; il combat tous les procédés et appareils destinés à parfaire les anciens moyens de contention et d'immobilisation : il ne préconise que le massage et la contention simple, sans immobilisation dans la plupart des cas ; même il n'attache qu'une importance secondaire à la réduction parfaite, « car, dit-il, la première chose à obtenir, c'est la conservation intégrale des mouvements des articulations voisines, dont dépend la valeur réelle des membres. Sauf de très rares exceptions, le cal solide se forme toujours ; qu'importe, en réalité, un peu de déformation ! Le point capital, c'est de conserver intégrales les fonctions du membre blessé. Le mouvement est une condition fondamentale et nécessaire pour la vie et la réparation solide de l'os. L'immobilisation est nuisible au développement régulier du cal des fractures ».

Cette donnée clinique, proclamée et observée par M. Championnière, vient de recevoir une consécration scientifique absolue des expérimentations et des observations histologiques de MM. Cornil et Coudray.

I

Avantages et technique de la mobilisation précoce et du massage.

Les anciens chirurgiens, principalement représentés par Trélat, essayèrent, au début des communications de Championnière, de battre en brèche ces idées novatrices et révolutionnaires, en proclamant hautement les grands principes du traitement classique des fractures :

Le principe de l'immobilisation n'est pas attaquable.

Il domine le traitement des fractures :

D'abord parce que cette immobilisation est indispensable au recollement de l'os.

Mais, en outre, l'immobilisation guérit la douleur. Elle assure le retour aux fonctions normales.

Elle prévient ou guérit les inflammations dont l'évolution est fatale par le mouvement.

Enfin, sans cette immobilisation, point de forme régulière sans laquelle le retour des fonctions est impossible.

A ces principes empiriques et rétrogrades, M. Championnière opposa les idées suivantes :

1° Le mouvement est nécessaire à la vitalité, à la réparation et la solidité de l'os. MM. Cornil et Coudray ont démontré cette vérité sur des animaux et leurs recherches histologiques ont prouvé que, chez les animaux, sur les membres fracturés soumis au mouvement, la production des phénomènes de réparation était plus rapide, les produits plus abondants. L'excès du mouvement pouvait même exagérer cette réparation.

Le jeune âge des animaux exagère encore la facilité de cette production du cal par le mouvement.

L'utilité du mouvement pour favoriser la réparation des fractures est telle qu'il peut être beaucoup plus favorable de laisser un sujet à ses mouvements volontaires que d'enfermer un membre dans un appareil inamovible. Mais ce n'est pas là le traitement idéal par le mouvement que nous préconisons, qui doit être qualifié, mesuré, méthodique et, partant, provoqué par l'opérateur.

2° Le massage constitue une *nature spéciale de mouvement dosé*, qui joue dans la thérapeutique des fractures un rôle capital.

Ce massage, même très doux, ne doit pas être pratiqué au niveau même *du foyer* de la fracture, mais *autour de ce foyer*.

Ses éléments principaux sont des pressions, des frictions sans violence, peu profondes d'abord, toujours *reproduites dans le même sens*, qui est habituellement celui du cours du sang veineux.

Ce massage doit avoir une *certaine durée*, mais pas *trop souvent répété*. Une séance quotidienne suffit.

Il sera suivi d'une séance de mobilisation du membre et des articulations périphériques en cherchant plutôt *la multiplicité que l'amplitude* des mouvements.

En aucune circonstance, massage ni mobilisation ne doivent provoquer de douleur.

3° Le premier effet de ce massage et de ces mouvements est de faire disparaître la *douleur* de la fracture.

L'anesthésie provoquée par la séance de massage doit être telle que la mobilisation soit indolore et la répétition du massage doit très rapidement (trois ou quatre jours) amener la disparition de toute douleur.

Comme tout enraidissement est évité par ce traitement primitif, cette méthode pour l'avenir, prévient toutes les douleurs de retour qui s'observent après le traitement par les appareils.

4° En même temps que les douleurs, et à peu près dans la même période, disparaissent les *contractures* des muscles plus ou moins proches du foyer articulaire. C'est encore l'inverse de la pratique ordinaire, qui ne sait que rechercher *l'immobilisation* pour atteindre les contractures.

Or, cela est capital, d'une part pour les souffrances de ces contractures, mais surtout pour les déformations.

En effet, les contractures ont les déformations sous leur dépendance. *Même sous les appareils*, elles maintiennent chevauchements et déviations, et, lorsqu'elles cessent spontanément, il est trop tard et les déformations sont acquises. On constate alors que les appareils immobilisateurs n'ont

**Demandes et offres (suite).**

neau démontable, capote et glace, enveloppes et chambres à air neuves, 3 vitesses, marche arrière, essais sur place à volonté. Voiture sortant de l'usine Prix: 2.800 francs au comptant.

S'adresser au Dr Brettmon à Herbault (Loir-et-Cher).

N° 125. — Georges Richard, 1903. Double phaéton, 10 HP. 2 cyl., 3 vit, marche arrière. Accus, capote, glace; garnit. cuir, accès. Marche parfaite, 4.500 frs. Dr Gaillard, l'Albenc. Isère.

N° 126. — A prendre, dans importante sous-préfecture du midi, poste médical rapportant 15,000 francs en moyenne. Le titulaire est mort depuis six moins environ et exerçait depuis quarante ans. Seule condition, prendre la suite de la location. Ecrire au Dr M. n° 126.

N° 127. — Sud-Est. Poste médical à céder immédiatement dans jolie localité à proximité de grande ville du Sud-est. Produit 6 à 8000 fr. dont 1200 de fixe. Indemnité 1000 fr.

N° 128. — Centre. Pressé, pour raison de santé, à céder très bon et très ancien poste dans chef-lieu de canton d'un rapport moyen de 14 à 15.000 francs. Conditions extrêmement avantageuses.

N° 129. — Poste à céder dans le Centre sur grande ligne; 3 heures de Paris.

N° 130. — A vendre : cabriolet, bon état, roues de rechange, harnais, etc.., le tout 250 francs. Docteur Hue, à Orbec (Calvados.)

## CORRESPONDANCE
### HEBDOMADAIRE

Dr F. F. à T. à *Concours*. — Existe-t-il une affiche pouvant être placée dans une salle d'attente de médecin ou dans une clinique en vue de faire connaître aux ouvriers victimes d'accidents du travail leur droit au libre choix du médecin et les articles de la loi qui consacrent ce droit. Sur 50 ouvriers, 49 sont fort surpris quand nous leur disons qu'ils ne sont pas obligés d'aller « au médecin de l'assurance ». Le moyen dont je vous parle me paraît bon pour répandre la notion de cette liberté. Qu'en pensez-vous ? Quelque confrère aura certainement eu cette idée. S'il en est résulté une affiche de propagande, je vous serais très reconnaissant de me le faire savoir.

*Suite page VI.*

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

S'il n'existait rien d'analogue, le « Concours » n'en pourrait-il pas prendre l'initiative ?

Dans ce cas je vous soumettrais volontiers un projet de rédaction. Il est certain qu'un très grand nombre de confrères se procureraient volontiers un certain nombre d'exemplaires de cette affiche.

*Réponse.* — Nous vous avons expédié un exemplaire des affiches que le Syndicat de Versailles avait fait imprimer, et avait mises au service de tous ses membres.

Vous pourrez prendre modèle sur cet imprimé pour en faire composer la quantité qui serait nécessaire dans votre région.

N'oubliez pas le timbre, si vous faites afficher à l'extérieur.

Nous préparons un avis dans ce genre, dont nous ferons un grand tirage, et que nous tiendrons à la disposition des médecins, à des prix qu'ils ne pourraient obtenir pour l'impression d'un petit nombre d'exemplaires.

*Amicale* à Dr D.., à L.., (G.). — Pour entrer à l'Amicales, les conditions sont les suivantes :

1° Jouir d'une bonne santé attestée par examen médical ; 2° payer une prime proportionnelle à l'âge d'entrée, qui varie de 54 francs à 25 ans, à 118 francs à 64 ans ; 3° faire partie d'une des sociétés locales départementales affiliées à l'Association générale des médecins de France ; 4° adhérer formellement aux statuts qui sont envoyés sur demande à tout candidat.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Mignon, aux Mureaux (Seine-et-Oise.)

Dr N. G., à A., à *Concours médical.* — Je me permets d'avoir recours aux conseils éclairés du « Concours médical » au sujet d'une difficulté que ma courte pratique médicale ne sait pas encore résoudre d'une façon assurée.

Il s'agit d'un accident du travail. Il y a deux mois bientôt, un blessé se présentait à moi atteint de fracture de la phalange du pouce et épanchement sanguin traumatique dans l'articulation métacarpo-phalangienne. Grâce à un petit appareil improvisé, contentif de la fracture, et du massage précoce, tout était rentré dans l'ordre dans l'espace d'une quinzaine ; le certificat médical de guérison était aussitôt signé.

Quelques jours après, le patron du blessé recevait la modique somme de *six francs* destinée au docteur. J'avais vu le malade à quatre reprises.

Naturellement je refusais

corrigé aucune des déformations qu'ils devaient prévenir.

Lorsqu'au contraire elles disparaissent très promptement sous l'influence du massage et des mouvements, ou les déformations disparaissent spontanément avec elles, ou bien les réductions, qui étaient très difficiles, deviennent très faciles à faire et à maintenir. Alors le moindre appareil réussit là où l'appareil le plus compliqué ne donnait que les résultats les plus incertains. On le voit chaque jour avec les fractures de la clavicule et les fractures de l'olécrâne.

Le massage et la mobilisation donnent là un résultat qu'aucun traitement n'avait jamais pu donner.

Les appareils les plus simples obtiennent des réductions là où les appareils les plus compliqués n'avaient jamais réussi.

5° Tous les temps de la réparation s'accomplissent plus vite. Sous l'influence du mouvement et du massage, on voit que les ecchymoses et les épanchements sanguins se diffusent infiniment plus vite ; ils se résorbent, par conséquent, plus rapidement.

La vitalité de la peau, si atteinte par l'immobilisation, est ici conservée et activée. Mais surtout, il y a hyperactivité de la nutrition dans l'intimité des tissus (expériences de Castex).

Quant à la déformation, certes, on doit faire tous ses efforts pour l'éviter, mais elle ne domine pas toute la situation.

« Il est parfaitement évident que certaines grandes déformations sont compatibles avec un fonctionnement parfait du membre. C'est le cas, en particulier, pour les grands chevauchements, même lorsqu'ils amènent des raccourcissements considérables du membre.

« Un membre raccourci mais non dévié, un membre dont toutes les articulations sont souples, dont les muscles ne sont pas atrophiés, est très vite apte à une fonction satisfaisante, même comparée à celle d'un membre normal dans sa forme.

« Il y a, au contraire, de très petites déformations, les déformations d'axe, qui sont très redoutables. Avec un pied dévié, la marche ne se fait plus. Avec une très petite déformation angulaire des os de l'avant-bras ou même de l'humérus, la fonction peut être définitivement perdue.

« Il ne faut donc pas systématiquement accuser la *quantité de la déformation*.

« Aussi certaines déformations, qui ne m'inquiètent pas pour l'avenir d'un membre, ne me paraissent pas mériter la peine que l'on prend pour les corriger et je suis résolu en pratique à n'en tenir aucun compte, si je suis assuré que le mouvement dans ces cas me donnera un membre souple, puissant, non douloureux et parfaitement actif.

« J'ajoute, du reste, que, de tous temps, les chirurgiens se sont imaginés avoir sur ces déformations une action bien plus importante qu'ils ne l'avaient en réalité. »

(Championnière.)

Voici maintenant les résultats de la méthode nouvelle comparés à ceux de la méthode ancienne de l'immobilisation :

La réparation est aussi *solide*, le cal a autant de perfection. On peut dire même qu'il est plus solide, il est plus massif et, partant, plus utile.

La *durée* de sa production et de sa consolidation est fort abrégée. On peut estimer hardiment qu'en maintes circonstances la production et la consolidation du cal sont abrégées de moitié.

Il est peut-être difficile d'en donner la preuve absolue. Mais en comparant les conditions dans lesquelles les sujets peuvent reprendre leurs fonctions, on en aura une idée approximative.

La disparition rapide *de la douleur* fait du traitement des fractures un traitement sans douleur.

Il est rare que les douleurs dépassent le quatrième jour d'une manière générale, et souvent, dès les premières quarante-huit heures, la douleur est tombée.

Cette disparition de la douleur est souvent telle, qu'on a de la peine à empêcher les sujets de se servir d'un membre qui est indolore, mais non encore suffisamment consolidé pour la fonction.

Il y a des fractures dont la caractéristique était dans les grandes douleurs et qui cessent réellement d'être douloureuses. Telles sont les fractures de l'épaule, du coude et, d'une manière générale, toutes les fractures articulaires.

Si la douleur immédiate ou primitive disparaît rapidement, on peut dire que la douleur secondaire ne paraît jamais. En effet, comme il n'y a pas eu d'immobilisation, il n'y aura pas de douleur à la reprise des mouvements fonctionnels d'un membre souple non enraidi.

La douleur par les contractures, qui joue un si grand rôle dans les souffrances du membre fracturé, disparaît très rapidement. On n'observe plus ces crampes si pénibles que connaissent ceux qui ont été atteints de fractures.

La disparition des *contractures* a deux phénomènes frappants pour conséquence. D'abord la douleur insupportable qui l'accompagne ; les crampes douloureuses qui la caractérisent sont beaucoup plus rares, sont peu accentuées et disparaissent très rapidement. Puis la disparition spontanée de certaines déformations importantes est très remarquables.

On l'observe naturellement seulement sur les sujets traités bien au début. Lorsque les déformations sont profondes, comme dans les fractures de jambe, on a quelque peine à les constater. Mais pour les régions superficielles on les voit en quelque sorte.

Pour la clavicule, par exemple, il est facile de voir en très peu de jours la résistance de la difformité disparaître.

La fracture pour laquelle on constate le mieux le phénomène est certainement la fracture de l'olécrâne. La contracture du triceps étant tombée, l'olécrâne reprend de lui-même sa place et se réunit si bien au cubitus qu'il n'est pas utile d'appliquer aucun appareil de coercition. Jamais je n'ai eu l'occasion de faire une suture de l'olécrâne sur les sujets que nous avons traités régulièrement suivant ma méthode. J'ai vu les déformations les plus marquées par l'éloignement de l'olécrâne disparaître ainsi spontanément sans autre intervention.

Quant à l'œdème consécutif, il est notablement moindre et de bien moins longue durée. L'atrophie musculaire est à peu près nulle et la souplesse de toute la longueur du membre blessé est parfaite.

*Technique du traitement.* — La pratique des manœuvres nécessaires est infiniment plus délicate que celle des appareils d'immobilisation. On conçoit qu'elle varie beaucoup avec la forme des frac-

tures. Pourtant, les principes en sont simples et il suffit de quelqu'ingéniosité pour que l'expérience vienne.

Tout d'abord, l'examen de la région blessée doit être fait avec une délicatesse que l'on n'a pas coutume de nous enseigner. On reconnaît alors facilement que la région blessée étant bien soutenue par la main gauche, par exemple, il est facile de provoquer, sans douleur notable, un bon nombre de mouvements.

« Il faut proscrire absolument les recherches brutales de crépitation, les grands mouvements douloureux pour la vérification des mouvements anormaux. On provoque alors des douleurs telles que le maniement du membre peut devenir impossible.

« Si on y met quelque douceur, on s'aperçoit bien vite que des mouvements sont possibles.

« Tel est le cas, par exemple, pour une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus bien examinée, ou pour une fracture chez un enfant. Aussi, chez un enfant comme chez un vieillard, quelques mouvements d'exploration de peu d'amplitude peuvent être un premier temps suffisant de la mobilisation nécessaire.

« Le massage spécial des fractures ne doit comprendre qu'un très petit nombre de mouvements élémentaires.

« Les pressions doivent être faites d'abord dans le champ le plus éloigné du foyer de fracture.

« Ce doivent être des pressions tout à fait superficielles, de celles que l'on désigne sous le nom d' « effleurage »

« Ces manœuvres, larges d'abord, faites avec toute la paume de la main et la face palmaire des doigts, devront être continuées longtemps.

« On leur fera succéder des pressions plus profondes avec la face palmaire des doigts ou la face palmaire du pouce.

« A mesure que la séance s'avance, on peut se rapprocher du foyer de fracture ; mais il ne faut point y arriver.

« Les pressions, qui sont faites habituellement suivant le cours du sang veineux, en *remontant*, comme on dit, doivent *toujours être faites de même sens*.

« C'est un point capital.

« Si on change de sens, on s'apercevra que, s'il y avait déjà un degré important d'anesthésie obtenue, cette anesthésie disparaît brusquement.

« En changeant le sens des pressions, surtout au début du traitement, on verra les contractures renaître sous les doigts.

« Le sens des pressions, leur régularité, leur monotonie, sont des facteurs très importants de leur action anesthésiante et de leur action bienfaisante sur le rétablissement de la nutrition régulière du membre, par conséquent de leur action favorable sur le cal.

« Tout massage qui comprendra quelqu'action violente, tout massage impatient avec irrégularité, tout massage insuffisamment progressif, doivent être proscrits. Ils sont douloureux, ils peuvent être dangereux. En tout cas, même s'ils avaient quelqu'action heureuse sur les phénomènes d'entorse, ils seraient intolérables et ne donneraient aucun bénéfice sur l'emploi des appareils.

« Lorsque la séance de massage a eu une durée de dix à vingt minutes, il est facile, en explorant les mouvements, de constater l'anesthésie relative que l'on a obtenue. On constate alors qu'il est facile de provoquer sans douleurs bien des mouvements impossibles au commencement de la séance.

« C'est à ce moment que l'on fera la mobilisation proprement dite. Celle-ci ne doit point chercher les mouvements de *grande amplitude* qui représentent les mouvements fonctionnels du membre. Elle ne doit comprendre que la *petite course de tous les mouvements élémentaires de la région*.

« Les extrémités fragmentaires qui ont subi de très petits mouvements au cours du massage en subiront encore de très petits au cours de cette mobilisation. Tous ces mouvements ne seront que favorables à la genèse du cal.

« Les petits mouvements élémentaires suffiront cependant pour assurer aux articulations la souplessse.

« Au coude, par exemple, quelques mouvements de flexion, un peu d'extension. de petits mouvements de pronation et de supination.

« A l'épaule, de très petits mouvements de rotation puis de circumduction.

« Ce ne sera que lorsque la consolidation sera assurée que l'on donnera l'amplitude aux mouvements. Encore, ne faut-il rien exagérer. *L'amplitude* de ces mouvements n'est pas chose nécessaire.

« Un membre dont tous les mouvements *élémentaires* ont été esquissés *immédiatement* après une fracture recouvrera rapidement ses mouvements complets par l'usage.

« Un membre immobilisé et même mobilisé *trop tard* après la fracture aura les plus grandes difficultés à retrouver l'amplitude de ses mouvements, même avec des manœuvres *prolongées* ou *forcées*.

« Le massage très doux et très spécial que j'ai conseillé doit aller bien au-delà de la région fracturée.

« Avec le coude, toute la région du bras et de l'épaule doit être massée ; avec le radius il faut aller jusqu'au coude.

« De même, la séance de massage terminée, il faut mobiliser non seulement la région mais tout le membre,

« L'expérience apprend qu'à propos d'une fracture, le membre souffre dans une étendue bien plus considérable que l'on n'imaginait.

« On prendra garde que cette mobilisation ne doit pas être douloureuse, et on se souviendra que *toutes les actions douloureuses* ont pour résultat de *retarder* plutôt que d'avancer le retour aux fonctions. Le praticien qui *force* la manœuvre commet une erreur. Cette erreur est répandue parmi les chirurgiens, parmi les médecins, parmi les masseurs et dans le public même. On ne saurait la combattre trop vivement. *Aucune action violente ne donne jamais les résultats que donnent la patience et la progression.*— CONTENTION DU MEMBRE. Lorsque le massage est terminé, on replace le membre dans les conditions dans lesquelles il était antérieurement.

« Ces conditions sont variables avec la fracture suivant la mobilité des fragments et la tendance aux déplacements.

« Il y a beaucoup plus de fractures que l'on n'imagine sur lesquelles le chirurgien n'a aucune action utile par la contention.

« Dans ces cas, l'appareil de contention sera le plus élémentaire. Telles sont par exemple, un grand nombre de fractures de l'extrémité supérieure, de l'extrémité inférieure de l'humérus ; telles sont beaucoup de fractures du radius.

« Si le membre peut être un peu dans l'élévation, il faut le placer ainsi pour favoriser la circulation. Il faut éviter la situation pendante défavorable à la nutrition.

« S'il y a tendance au déplacement, on mettra un appareil contentif avec attelles ou gouttières, en évitant dans la mesure du possible les appareils inamovibles,

« Ceci est relativement facile. On verra, généralement, qu'après trois ou quatre jours de massage, les déformations sont extrêmement faciles à corriger. *Il n'y a plus de résistance.*

« La moindre pression suffit à maintenir en place des fragments qui paraissent entraînés par une force invincible.

« Il faut, du reste, agir *attentivement et vite*, car la consolidation survenant infiniment plus vite qu'avec les appareils inamovibles, on reconnaîtra qu'après très peu de jours il serait inutile de lutter contre une déformation, *le cal serait solide.*

« Il faut donc que toute l'action soit des *tout premiers jours* et de courte durée.

« Prenons, en exemple, les fractures les unes après les autres, il sera facile d'indiquer les principes des manœuvres qui dominent pour chacune d'elles.

« On pourra par exemple toujours masser toutes les fractures suivantes :

« Humérus, extrémité supérieure et inférieure.

« Ici le déplacement a peu d'importance. Dès que l'influence du massage se fait sentir, les fragments n'ont plus de tendance au chevauchement, sauf le cas d'engrènement de fragments.

« Il y a peu besoin de réduction, sauf pour certaines formes de fractures du coude chez l'enfant.

« Pour les fractures du coude proprement dites, sauf chez l'enfant, il n'y a guère de réduction à faire ; le soutien par une écharpe est suffisant.

Il en sera de même de l'olécrâne, qui reprendra spontanément sa place sous l'influence du massage. Il doit toujours être massé.

« La fracture de l'extrémité inférieure du radius peut toujours être massée. Elle se présente sous trois formes en pratique.

« Très petite déformation. Aucune réduction n'est utile, aucune réduction même n'est efficace.

« Un peu de ouate et une bande roulée.

« Déformation médiocre qui ne saurait être réduite qu'immédiatement. Le maintien avec une attelle ou deux suffira avec le massage quotidien. Mais dès le cinquième ou sixième jour, il n'y a plus de chance de modification de la forme.

« Grand déplacement. Ici la réduction complète est facile. L'action doit être immédiate. Il n'y a pas d'ordinaire dans ces cas grand enfoncement des fragments, mais transport de la main en arrière. Deux attelles avec de la ouate suffisent à faire un bon appareil. Le massage est fait, le poignet placé dans la main gauche du chirurgien. Dès le huitième jour, il n'y a plus de tendance à la déformation ; les grands déplacements permettent des corrections plus parfaites que les petits.

« On massera d'emblée, de même, les fractures de clavicule avec une écharpe de simple soutien. Je n'ai jamais eu l'occasion d'en suturer une pour les cas que j'ai fait masser au début.

« Le péroné avec une gouttière, beaucoup de fractures bimalléolaires sans déviation d'axe.

« Les fractures du genou (extrémité inférieure du fémur, plateau du tibia).

« L'omoplate. Toutes ces fractures ne comportent ni réduction, ni appareils compliqués.

« Certaines fractures, malgré une très grande mobilité habituelle, donnent des cas exceptionnels très favorables au massage avec peu d'appareils.

« Nous avons massé ainsi un bon nombre de fractures de l'humérus à la partie moyenne.

« Des fractures de jambe sans déplacement, quelques fractures des deux os de l'avant-bras sans tendance au déplacement.

« Ces cas sont rares et demandent une grande surveillance. Mais la combinaison des appareils, même des appareils inamovibles, permettra un traitement de transaction.

« Celui-ci, très supérieur à celui des appareils inamovibles seuls, est loin de présenter les avantages du traitement que j'ai recommandé pour les autres fractures. Toutefois on remarquera qu'à mesure que le chirurgien prend plus d'accoutumance et plus d'habileté dans l'application de cette méthode, il étend son champ d'application et enlève à la clientèle de l'appareil inamovible.

« Cette transaction à laquelle je fais allusion sera représentée par une mobilisation et un massage immédiat qui peut être fait aussitôt après la fracture.

« On peut faire pendant quelques jours le massage puis appliquer, une fois le gonflement dissipé, un appareil inamovible pour amener la correction des déviations. Mais il faut, en ce cas, être très attentif à ce fait qu'avec le massage les choses marchent beaucoup plus vite qu'avec une immobilisation même relative, et l'appareil définitif devra être mis beaucoup plus rapidement. Un observateur attentif s'apercevra de la disparition rapide des contractures lui permettant précisément l'application prompte de l'appareil inamovible.

« Lorsque cet appareil inamovible n'a pu être évité, il faut bien savoir que la durée de son séjour peut être très abrégée. Promptement on le transforme en appareil amovible.

« On sort alors le membre de cet appareil chaque jour pour le massage et la mobilisation que l'on fera chaque jour.

« En ce cas, si on n'a pas un résultat aussi complet et aussi satisfaisant que lorsqu'on applique absolument et complètement la mobilisation, on aura du moins des résultats très supérieurs à ceux que l'on obtient par l'application coutumière des appareils inamovibles.

« Y a-t-il des contre-indications à l'emploi de la méthode ? Les contre-indications relatives au massage ne sont point communes, mais il faut les signaler et je les ai signalées depuis longtemps. Ces mêmes cas dans lesquels il ne faut pas de massage demandent pourtant la mobilisation.

« J'ai depuis longtemps signalé le fait pour les *enfants*. Chez eux, la puissance réparatrice de

l'os est telle qu'il y a intérêt à ne pas l'exagérer. Aussi devrait-on être très sobre de massage chez les enfants et surtout chez les très jeunes enfants.

« Chez eux on ferait très aisément des cals exubérants, difformes. J'ai vu le fait pour des fractures de l'avant-bras et de la clavicule massés intempestivement.

« Dans ces cas, je n'ai pas vu de conséquence bien grave. Toutefois il a fallu laisser les sujets dans une immobilité complète jusqu'à la réduction normale du cal.

« Bien entendu, je n'ai jamais observé ces faits sur des sujets chez lesquels j'avais dirigé le traitement.

« Par contre j'ai, nombre de fois, suivi des enfants même très jeunes chez lesquels j'ai soigné des fractures du coude, de l'épaule, de la clavicule, de l'avant-bras, chez lesquels toutes les manœuvres ont été réduites soit à quelques mouvements de mobilisation, soit à quelques frictions d'effleurage d'une très grande légèreté. Dans ces cas, le succès a été parfait et d'une très grande rapidité.

« Les gens *très âgés* supportent mal le massage, alors que la mobilisation leur est particulièrement nécessaire.

« C'est le cas de certains sujets octogénaires que j'ai traités pour des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus

« Ici la mobilisation seule, inaugurée dès le premier jour, m'a donné de très bons résultats, sans massage proprement dit ; du moins quelques frictions très douces l'ont seules représenté.

« Je traite aussi la fracture du col du fémur en général sans massage, par une mobilisation doucement faite et le plus rapidement possible par la marche.

« Ici, à cause de l'épaisseur des parties molles, le massage est plutôt difficile à appliquer. Il faut ou s'en abstenir ou le réduire à des frictions très superficielles.

« Y a-t-il des faits qui constituent une contre-indication absolue à la méthode ? Il y en a certainement, mais ils sont bien rares.

« Ils résultent uniquement à peu près de déplacements dangereux. Certaines déviations d'axe que rien ne réduit, sauf la pression d'un appareil inamovible, exigent qu'on ne provoque aucun mouvement. Certaines saillies d'esquilles menaçantes et dangereuses causent le même embarras. Mais ce sont choses bien rares.

« Les phlyctènes ou les escarres peuvent empêcher ou retarder l'application du massage, mais ne doivent pas empêcher la mobilisation. On pratique la mobilisation seule et on reprend le massage aussitôt que les phlyctènes ou les escarres ont disparu.

« Quant aux fractures avec plaies, il peut arriver qu'avec des précautions on leur applique le massage. Mais à coup sûr on peut et on doit leur appliquer la mobilisation.

« C'est à propos des fractures articulaires avec plaies que j'ai, tout au début, affirmé l'innocuité et la valeur de la mobilisation favorisant la réparation de l'os et assurant l'intégrité des articulations. »

Dr Paul HUGUENIN.

# L'HYGIÈNE A L'ÉCOLE

**Une intéressante question du Congrès de Liége. — Les bâtiments scolaires. — Les récréations. — Les inspections médicales, etc...**

*Voici les principales propositions qui seront soumises aux congressistes.*

1° Les bâtiments scolaires seront construits et aménagés avec tout le confort nécessité par l'hygiène au point de vue physique, intellectuel et moral.

2° Le comité d'hygiène veillera strictement à ce que les locaux scolaires aient le cube d'air nécessaire.

3° Des notions de puériculture et d hygiène seront données aux élèves des cours supérieurs des écoles de filles.

4° Des colonies scolaires seront créées ou développées pour envoyer à la campagne les enfants malingres et chétifs.

5° Les récréations réglementaires ne seront jamais supprimées, sous aucun prétexte.

6° Les classes seront chauffées en hiver afin d'atteindre une température moyenne de 14° à 16°.

7° Le balayage à sec sera formellement interdit ; dans aucun cas, les maîtres et les élèves ne seront chargés de cette besogne.

8° L'école sera désinfectée avec soin deux fois par an ; aux grandes vacances et à Pâques.

9° Les livres et les fournitures scolaires seront la propriété exclusive des élèves et ne passeront jamais en différentes mains.

10° Un service d'inspection médicale et hygiénique sera organisé dans chaque académie.

11° La revaccination sera obligatoire pour tous les élèves dès l'âge de dix ans.

12° Il sera interdit de cracher et de fumer dans les locaux scolaires.

13° Quand il sera possible de le faire, surtout en période estivale, les élèves seront conduits au bain (piscine, rivière).

14° Le nombre maximum des élèves sera ainsi fixé :

Cours supérieur 30 élèves par classe ; cours moyen, 30 élèves par classe ; cours élémentaire, 40 élèves par classe.

15° Des écoles de réforme seront créées pour les enfants anormaux.

16° Pendant les périodes de grandes chaleurs, les élèves et les maîtres ne seront plus astreints à un travail cérébral intensif ; les récréations pourront être prolongées.

17° En vue de combattre la scoliose, l'écriture droite est recommandée.

# PSYCHIATRIE

**Un cas de trac chez un élève du Conservatoire ;**

Par M. le Dr Paul FAREZ.
Professeur à l'École de Psychologie (1).

Il ne se passe, pour ainsi dire, point d'année que nous n'ayons à intervenir, les uns ou les autres,

(1) *Revue de l'Hypnotisme*.

## CORRESPONDANTS

du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière, à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet, à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES. — Drs Bagarry et Lop, à MARSEILLE.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Gharrin, à VALENCE.
**Eure** : Dr Thirard, EVREUX.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Ille-et-Vilaine** : Dr Roger, à HÉDÉ.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE-BEUVRON.
**Loire** : Dr Barbat, à CHARLIEU. — Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE. — Dr Levraud, à SAUMUR
**Manche** : Dr Alibert, ST-LÔ.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

—

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.—Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.

**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.

**Argelès-Gazost.** Borderemy.

**Aulus-les-Bains.** Duviella.

**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.

**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.

**Bagnères-de-Bigorre.** Lafforgue.— Rosiers.

**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.

**Biarritz.** Paul Berne.

**Bourbon-Lancy.** Pain.

**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.

**Capvern-les-Bains.** Claverie.

**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.

**Chamonix.** Payot.

**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. — Machebœuf. — Mage. — Pessez.

**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.

**Dax.** Labatut.— Lavieille.

**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.

**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.

**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.

**Evian-les-Bains.** Dumur.

**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.

**Genève.** Kaplan.

**Gérardmer** (Vosges). Greuell.

**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.

**Lamalou-les-Bains** Belugou. — Cauvy. — Donnadieu.

**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.

**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.

**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.

**Mont-Dore.** André.—Tardieu

**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.

**Néris.** Peyrot.

**Paramé.** Ronsin.

**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.

**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.

**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.

**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.

**Saint-Sauveur.** Sabail.

**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.

**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.

**Sermaize-les-Bains** (Marne) Guillemard.

**Thonon-les-Bains.** Lochon.

**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagrue.

**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Margnat.- Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Magistrature et médecin.

Un des abonnés de la *Gazette médicale belge* lui adresse la lettre suivante, sur laquelle nous attirons l'attention de tous nos lecteurs :

Monsieur et honoré Confrère,

Auriez-vous l'extrême obligeance, d'abord, de prendre connaissance des mots — ci-joints — que je vous adresse, et de bien vouloir me dire ce que vous pensez d'un fait qui me paraît outrageant pour le corps médical tout entier :

« Le 11 février 1905, un ancien client à moi, que je voyais de *loin* en *loin* (pas tous les ans), M. M.... se présente à mon domicile : il est atteint, depuis de longues années, de rhumatisme et de neurasthénie, il souffre d'une attaque de grippe. Il me réclame un certificat pour ne pas devoir comparaître au tribunal où il est convoqué.

Après l'avoir examiné, l'avoir trouvé réellement atteint de grippe et de rhumatisme, je lui délivre le certificat demandé. Je l'engage à rentrer chez lui, à y faire le traitement sudorifique prescrit, ou bien d'aller faire une cure à Aix-la-Chapelle, où il pourrait, tout en prenant les bains, suivre les prescriptions que je lui avais conseillées.

J'avais complètement oublié cet incident, qui me paraissait n'avoir aucune importance, lorsque, dans les premiers jours *de mai* (je pense), je reçus de M. le juge d'instruction Thisquen une courte lettre m'invitant à passer par son cabinet. Arrivé là, quelle ne fut pas ma stupéfaction, mon indignation, d'apprendre qu'on m'accusait d'avoir délivré un faux *certificat* !

J'expliquai à M. le juge que mon certificat était *tout à fait conforme à la vérité* et, après un entretien courtois et avoir signé ma déclaration, nous nous quittâmes, M. Thisquen et moi.

Je pensais que cette méchante plaisanterie était terminée lorsque, aujourd'hui 3 août, un agent de police envoyé par M. Thisquen est venu à mon domicile prendre les noms, prénoms de mon père, de ma mère, le nombre et l'âge de mes enfants....

S'agit-il de la guillotine, des travaux forcés ?

J'oublie de vous dire que, dans notre conversation, entre M. Thisquen et moi, le premier m'avait dit qu'à la demande d'un tribunal de Bruxelles ou de Liége, deux médecins s'étaient rendus au domicile du nommé M..., plusieurs jours après la délivrance du certificat et ne l'ayant pas trouvé chez lui, en avaient fait rapport.

Comment trouvez-vous les procédés, l'accusation de faux portée par la magistrature contre un médecin qui aura bientôt 45 ans de pratique et dont l'honorabilité est connue de tous.

J'attends un mot de réponse de votre part et vous présente l'expression de ma bonne confraternité.

D^r Van Goidtsnoven. »

Les faits que nous signale notre honorable correspondant sont véritablement stupéfiants. La justice belge semble, en effet, vouloir mettre en prévention un médecin universellement estimé à Liége, parce qu'il a pensé, le samedi 11 février, qu'un malade n'était pas en état de comparaître devant le tribunal et que le 14, trois jours après, le malade ne se trouvait pas à son domicile : il a donc délivré un faux certificat, il a certifié par écrit un fait faux dans le but d'empêcher la justice de suivre son cours !

Rien que l'énoncé de ces accusations en fait justice. Depuis quand un malade grippé et rhumatisé un jour ne peut-il plus être amélioré trois jours après, au point de pouvoir quitter la maison ? Ce qu'il y a de plus curieux, dans le cas présent, c'est qu'il résulte d'une lettre du malade, dont notre confrère nous donne communication, qu'il n'était nullement amélioré et qu'il était parti pour Aix afin de s'y faire soigner. Mais, cela importe peu. Depuis quand un médecin est-il toujours obéi par ses malades, depuis quand peut-il les contraindre à suivre ses prescriptions ? Depuis quand a-t-on le droit de soupçonner

---

un médecin d'avoir menti par le fait qu'un malade déclaré par lui incapable de quitter son appartement se moque des prescriptions du praticien et se promène en public ?

Certes, si le médecin déclarait l'existence d'une pneumonie, d'une fracture de jambe ou autre lésion grave, il serait aisément convaincu de complaisance coupable, de faux dans la délivrance d'un certificat si l'on veut. Mais quel juge grippé ou rhumatisé ne s'est pas aventuré à l'extérieur malgré la défense de son médecin ? Et ce même juge oserait déclarer qu'un individu donné n'était pas atteint de grippe nécessitant le séjour au domicile, par le seul fait que trois jours après la déclaration du médecin il n'était plus au logis ? Nous demandons dans ce cas qu'un délégué du parquet soit mis à la disposition des médecins dans les cas de l'espèce.

Nous ne sommes pas de ceux qui excusent des certificats de complaisance destinés à dispenser de comparaître devant un tribunal, de se rendre aux réunions de la garde civique, de faire partie du jury des cours d'assises. Dans des cas de l'espèce, nous nous tirons facilement d'embarras en montrant au solliciteur l'art. 204 du Code pénal ainsi conçu :

« Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, aura certifié faussement des maladies ou des infirmités propres à dispenser d'un service dû légalement ou de toute autre obligation imposée par la loi, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à deux ans.

S'il a été mû par dons ou promesses, il sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans ; il pourra de plus être condamné à l'interdiction conformément à l'art. 33. »

Après pareille lecture, le client tentateur n'insiste plus, surtout quand on lui apprend qu'il serait en tout cas condamné comme complice.

Ne délivrons donc pas de certificat de complaisance. Mais si, chaque fois que nous délivrons un certificat, même les plus honorables, les plus anciens d'entre nous, ceux que l'on devrait toujours se garder de la moindre suspicion, si nous sommes à la merci d'une infraction à nos prescriptions par un client quelconque, où allons-nous donc ? La justice doit savoir que pour établir une prévention dans des cas de l'espèce, elle doit démontrer la mauvaise foi du médecin. Ne connaît-elle pas d'hommes à l'abri de pareille suspicion ? Si elle n'en connaît pas, et pourrait-elle, avant de faire son premier pas, un faux pas s'il en fût, s'éclairer auprès de ses médecins légistes ?

Quoi qu'il en soit, le Corps médical belge ne peut laisser passer sans protestation énergique la façon d'agir du parquet de Bruxelles envers le docteur Van Goidtsnoven, de Liége. Nous ne pouvons être obligés de défendre notre loyauté, notre véracité chaque fois qu'un tribunal sera ennuyé de ne pas avoir sous la main le prisonnier ou le témoin dont il a besoin. La justice ne peut ainsi partir en guerre contre un médecin, l'obliger à des ennuis, des tracas, des dépenses de toutes sortes. Elle doit penser qu'en principe un médecin est un honnête homme et qu'un vieux praticien de 45 ans mérite quelque considération,

Nous sommes convaincu que notre vénérable confrère ne sera pas réellement inquiété. Mais l'injure qu'on lui fait en lui demandant des explications est déjà de trop, et soulèvera les protestations unanimes du Corps médical belge.

D^r L. Merveille.

---

**Valeur d'un larynx.** — Les mandataires aux Halles, pour vendre leurs marchandises, emploient des crieurs, qui sont répartis en catégories : un pour les poulets, un pour le poisson, etc.

Il faut que ces crieurs — naturellement — soient dotés d'une voix spéciale, forte et résistante, car il s'agit parfois de crier jusqu'à quatre mille poulets en deux heures. Aussi leur contrat contient-il généralement une clause stipulant qu'une insuffisance vocale, de même qu'une insuffisance d'activité peut entraîner la résiliation sans indemnité.

C'est en vertu de cette clause que la maison Joret et Ballot avait naguère congédié son crieur Besson, lequel résista et saisit les tribunaux. Besson, crieur des volailles du Gâtinais, c'est-à-dire de la 2e catégorie, avait 5.500 francs d'appointements fixes, sans compter les gratifications.

En première instance, le tribunal de commerce donna gain de cause à MM. Joret et Ballot en *s'appuyant sur une expertise médicale constatant que la voix de Besson avait subi une diminution d'un cinquième.* Sur appel, l'affaire est revenue devant la septième chambre de la cour, qui statuera.

---

# NOTA

La **Caisse de pensions de retraite du corps médical français** a été fondée en 1884. En 1901, l'Association Générale des médecins de France lui a accordé son patronage.

Elle est ouverte à tous les médecins français et à leurs femmes, membres de l'Association générale des médecins de France.

La pension type qu'elle délivre est de 1.200 francs, mais on peut souscrire une demi-pension ou bien au contraire une double, triple et même quadruple pension. Mais dans tous les cas il faut avoir, pour jouir de cette pension, 60 ans d'âge, au moins, et 15 années de participation. Les sociétaires peuvent facultativement contre-assurer leurs versements de telle sorte que, s'ils viennent à mourir avant d'avoir touché la première annuité de leur retraite, la Caisse remboursera à leurs ayants droit le total des primes versées par eux.

La prime se verse soit en une fois, en mars, soit en deux fois, par moitié, en mars et septembre.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, D^r Delefosse, 22, place Saint-Georges, Paris.

auprès de quelque élève du Conservatoire, pour cause de trac. En voici un cas, à propos duquel la suggestion hypnotique a remporté un nouveau et brillant succès.

M. X... est instrumentiste (on comprendra que, par discrétion, j'évite de désigner l'instrument dont il joue). Il a été admis au Conservatoire, il y a quelques années ; on l'a toujours considéré comme un très bon sujet ; il a eu, successivement, la médaille de bronze et la médaille d'argent ; en 1902, il est admis au Concours et obtient un premier accessit.

Pendant les quelques mois qui précèdent le Concours de 1903, il devient timide et émotif à un degré extrême. Lorsqu'il joue ses morceaux chez lui, dans la solitude, ou même à la classe, en présence de ses condisciples habituels, son exécution est brillante. Une personne étrangère assiste-t-elle à la classe, il est démonté, désemparé. Une seule préoccupation l'obsède, pourvu qu'il ne fasse pas de fausse note ! Il ne pense plus qu'au mécanisme et son exécution manque totalement de sentiment artistique. Devant un public nombreux, non seulement l'obsession du mécanisme le tyrannise, mais encore, souvent, il s'arrête au milieu d'un morceau, incapable de continuer.

Cet état le désole ; il sent bien que, dans ces conditions, il sera incapable de remporter le second prix qu'il ambitionne.

Des amis avisés lui recommandent la suggestion comme procédé capable de l'aguerrir et de lui donner l'assurance qui lui manque. Le père de notre jeune homme fait, à ce sujet, au fond de sa province, une enquête auprès des uns et des autres. L'un lui répond que la suggestion est incapable de rien faire dans un cas pareil ; l'autre avoue que la suggestion guérira notre jeune homme, mais que celui-ci restera à la merci du premier venu qui voudra le regarder en face, ou bien que, pendant le restant de ses jours, à la simple vue d'un bouton de porte, d'une épingle de cravate, d'un objet brillant quelconque, il tombera inévitablement en catalepsie, que ce traitement le rendra fou, etc., etc., et beaucoup d'autres insanités que l'ignorance et la mauvaise foi persistent à colporter au sujet de l'hypnotisme.

Le père n'ose pas soumettre son enfant à une thérapeutique qu'on lui représente comme si dangereuse. Survient le concours de 1903 : notre jeune homme n'a pas de nomination. Il est vrai que le règlement du Conservatoire lui accorde une année de répit. Peut-être au Concours de 1904 sera-t-il plus heureux.

Or, au fur et à mesure qu'approche le concours de juillet 1904, ledit jeune homme voit avec terreur arriver l'échéance fatale. De plus en plus annihilé par son trac, il comprend qu'il ne pourra même pas affronter le concours. Alors, se dit-il, il devra quitter le Conservatoire ; il aura la honte de rentrer dans sa ville natale, comme un « fruit sec », après avoir trompé les espérances de ses concitoyens ; même sa carrière d'artiste est brisée, etc., etc. Obsédé par ces idées, il verse dans la mélancolie, ne dort plus, ne mange plus ; il a des crises de désespoir et assaille sa famille de lettres éplorées.

Cinq jours avant le Concours, il écrit à son père que la situation n'est plus tenable et que, pour sortir de cette impasse, il n'a plus qu'à « se faire sauter le caisson ».

Le pauvre père, affolé, accourt à Paris et vient me voir. Nous causons. Je lui explique à quel point ses appréhensions touchant l'hypnotisme sont chimériques ; je me porte garant que le traitement suggestif ne comporte pas l'ombre d'un danger ni même d'un inconvénient ; il est convaincu et décide qu'il m'amènera son fils le lendemain.

Dès la première séance, notre musicien s'endort vite et facilement. Je lui fais les suggestions appropriées à son cas. Quelques heures après, il participe à une répétition dans une de nos grandes salles musicales ; il joue avec entrain, sans hésitation ni trouble. En même temps, ses idées noires l'ont quitté ; il est tout à fait calme et confiant ; il ne redoute plus l'épreuve du Concours. La veille de ce concours, nous faisons une nouvelle séance, et, au jour dit, le jury lui décerne, à l'unanimité, le premier des seconds prix. Notre jeune homme est tout désigné pour un brillant premier prix en 1905. Il ne manquera pas de recourir encore à l'hypnotisme si le trac lui cause la moindre inquiétude.

*Discussion.*

M. Voisin. — J'ai soigné jadis une jeune fille qui préparait les examens de l'Hôtel-de-Ville. Quoique travailleuse et intelligente, elle avait été plusieurs fois refusée ; chaque fois qu'elle paraissait devant les examinateurs, elle était prise de trac et ne pouvait faire aucune réponse. Je l'ai soignée par l'hypnotisme et elle a passé très facilement ses deux brevets. Elle est devenue une excellente institutrice et n'a souffert d'aucun trouble nerveux pendant dix-huit ans. Ces jours-ci, à la suite de préoccupations, de chagrins et de surmenage, elle a de nouveau présenté un état névropathique dont je l'ai débarrassée par la suggestion. Qu'il s'agisse de trac chez les musiciens, chez les acteurs ou chez les écoliers, c'est par l'hypnotisme qu'on le traite efficacement.

M. Bérillon. — C'est surtout chez les musiciens qu'apparaît le trac. A vrai dire, la musique fait appel à la névropathie, l'entretient et la développe ; je parle surtout des exécutants. Ceux-ci se surmènent sans répit, du matin au soir ; ils sont étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux ; leur culture générale est souvent médiocre, pour ne pas dire nulle ; obsédés par tel air, tel passage, ils sont comme monoidéisés par une idée fixe ; et, ainsi, ils se déséquilibrent. Chez eux, les différentes formes de trac rentrent dans ces phobies dont j'ai déjà, il y a longtemps, signalé le caractère professionnel. On les guérit en simulant, pendant l'hypnose, avec tous ses détails, la scène qui, d'ordinaire, provoque le trac.

M. Lionel Dauriac. — Il est très vrai que la musique, par elle-même, porte au déséquilibre nerveux. La musique, en effet, est excitatrice d'émotions : les natures musicales prennent plaisir à reproduire cette émotion et ainsi elles surmènent leur émotivité. Aussi, je recommande toujours aux musiciens : ne personnifiez pas votre morceau, ne vous laissez pas prendre par votre émotion, oubliez-vous vous-même, passez du subjectif à l'objectif, mettez en valeur les grandes lignes de la composition musicale que vous interprétez, etc. Les exécutants se créent un mode d'excitation qui les isole du monde extérieur ; la pratique même de leur art les mène au nervosisme. Il n'en est pas de même des compositeurs, car ceux-ci s'objectivent, et la pratique correcte de la composition exige la pleine possession de soi-même.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## L'arbitrage en matière de contestations d'honoraires.

Il est fréquemment question d'arbitrage en droit international et en économie politique, et ce mode de solution des questions épineuses entre de plus en plus dans les mœurs des nations et des corporations. Malheureusement, les jugements, ou bien ne sont pas exécutoires, ou bien ne sont pas toujours exécutés. Est-ce pour cela qu'on s'en sert peu en matière civile? Est-ce parce qu'on ignore la faveur avec laquelle les voit le législateur ? Se méfie-t-on des arbitres, ou est-on encore hanté de la crainte ancienne qui faisait demander aux justiciables des temps passés d'être préservés de l'équité des parlements, et croit-on plus sûr le recours aux tribunaux réguliers ?

Cependant l'arbitrage, droit de juridiction conféré à des particuliers par la volonté libre des parties, en vertu d'une convention appelée compromis, est un procédé excellent, simple, rapide et peu coûteux pour la solution de nombreux litiges, surtout de ceux qui ne mettent pas en jeu de gros intérêts, ou qui ont trait à des questions professionnelles. Il paraît nettement indiqué en matière de contestations d'honoraires, et c'est à ce point de vue qu'il intéresse tout particulièrement les médecins. On en a parlé incidemment à la Chambre syndicale et il me paraît utile de revenir sur la question, d'autant plus que les juges de paix ont une tendance très marquée, et très heureuse d'ailleurs, de soumettre les litiges de ce genre à l'examen de la Chambre syndicale ; que cette manière de faire est acceptée d'ordinaire sans conteste par les parties ; que les avis donnés par la Chambre sont, la plupart du temps, suivis par le juge, d'où il faut conclure qu'on pourrait bien souvent venir directement devant le Syndicat et que, puis que la loi organise un mode de procédure qui semble fait exprès pour nous, il n'y a qu'à l'étudier un peu et à s'en servir.

Un décret des 16-24 août 1790 avait organisé la matière, et le texte des deux premiers articles mérite d'être cité, bien qu'il ait été modifié par le Code de procédure civile. Voici ce texte.

Article premier. — L'arbitrage étant le moyen le plus raisonnable de terminer les contestations entre les citoyens, les législatures ne pourront faire aucune disposition qui tendrait à diminuer soit la faveur, soit l'efficacité des compromis.

Art. 2.— Toutes personnes ayant le libre exercice de leurs droits et de leurs actions pourront nommer un ou plusieurs arbitres pour prononcer sur leurs intérêts privés, dans tous les cas et en toutes matières, sans exception.

Ces textes montrent avec quelle faveur extrême était déjà vu l'arbitrage dans le droit intermédiaire. Le Code de procédure civile est venu toutefois apporter quelques limites au droit de compromettre, c'est-à-dire de constituer des arbitres en vue de la solution d'un différend, notamment en ce qui concerne les questions d'Etat.

C'est aujourd'hui dans le livre troisième de ce Code, articles 1003 à 1028, qu'il faut chercher les règles de l'arbitrage ou du compromis moderne. Nous rappellerons ci-dessous les plus importants de ces articles :

1003. — Toutes personnes peuvent compromettre sur les droits dont elles ont la libre disposition.

1004. — On ne peut compromettre sur les dons et legs d'aliments, logement et vêtements ; sur les séparations d'entre mari et femme divorcés, questions d'état, ni sur aucune des contestations qui seraient sujettes à communication au ministère public.

1005. — Le compromis pourra être fait par procès-verbal devant les arbitres choisis, ou par acte devant notaires, ou sous signature privée.

1006. — Le compromis désignera les objets en litige et les noms des arbitres, à peine de nullité.

1007. — Le compromis sera valable, encore qu'il ne fixe pas de délai ; et en ce cas, la mission des arbitres ne durera que trois mois, du jour du compromis.

1008. — Pendant le délai de l'arbitrage, les arbitres ne pourront être révoqués que du consentement unanime des parties.

1009.—Les parties et les arbitres suivront, dans la procédure, les détails et les formes établis pour les tribunaux, si les parties n'en sont autrement convenues.

1010. — Les parties pourront, lors et depuis le compromis, renoncer à l'appel. — Lorsque l'arbitrage sera sur appel ou sur requête civile, le jugement arbitral sera définitif et sans appel.

1011. — Les actes de l'instruction et les procès-verbaux du ministère des arbitres seront faits par tous les arbitres, si le compromis ne les autorise à commettre l'un d'eux.

1012. — Le compromis finit : 1° par le décès, refus, déport ou empêchement d'un des arbitres, s'il n'y a clause qu'il sera passé outre ou que le remplacement sera au choix des parties ou au choix de l'arbitre ou des arbitres restants ; 2° par l'expiration du délai stipulé ou de celui de trois mois, s'il n'en a pas été réglé ; 3° par le partage, si les arbitres n'ont pas le pouvoir de prendre un tiers arbitre.

1013. — Le décès, lorsque tous les héritiers sont majeurs, ne mettra pas fin au compromis ; le délai pour instruire et juger sera suspendu pendant celui pour faire inventaire et délibérer.

1014. — Les arbitres ne pourront se déporter si leurs opérations sont commencées ; ils ne pourront être récusés si ce n'est pour cause survenue depuis le compromis.

1015.... (Vise l'inscription de faux).

1016. — Chacune des parties sera tenue de produire ses défenses et pièces une quinzaine au moins avant l'expiration du délai du compromis et seront tenus les arbitres de juger sur ce qui aura été produit. Le jugement sera signé par chacun des arbitres, et dans le cas où il y aurait plus de deux arbitres, si la minorité refusait de le signer, les autres arbitres en feraient mention et le jugement aura le même effet que s'il avait été signé par chacun des arbitres. — Un jugement arbitral ne sera, dans aucun cas, sujet à l'opposition.

1017. — En cas de partage, les arbitres autorisés à nommer un tiers seront tenus de le faire par la décision qui prononce le partage ; s'ils ne peuvent en convenir, ils le déclareront sur le

procès-verbal, et le tiers sera nommé par le président du tribunal qui doit ordonner l'exécution de la décision arbitrale. — Il sera, à cet effet, présenté requête par la partie la plus diligente. — Dans les deux cas, les arbitres divisés seront tenus de rédiger leur avis distinct et motivé, soit dans le même procès-verbal, soit dans des procès-verbaux séparés.

1018. — Le tiers arbitre sera tenu de juger dans le mois du jour de son acceptation, à moins que ce délai n'ait été prolongé par l'acte de la nomination ; il ne pourra prononcer qu'après avoir conféré avec les arbitres divisés, qui seront sommés de se réunir à cet effet. — Si tous les arbitres ne se réunissent pas, le tiers arbitre prononcera seul, et néanmoins il sera tenu de se conformer à l'un des avis des autres arbitres.

1019. — Les arbitres et tiers arbitres décideront d'après les règles du droit, à moins que le compromis ne leur donne pouvoir de prononcer comme amiables compositeurs.

1020. — Le jugement arbitral sera rendu exécutoire par une ordonnance du président du tribunal de première instance dans le ressort duquel il a été rendu : à cet effet, la minute du jugement sera déposée dans les trois jours par l'un des arbitres, au greffe du tribunal. — S'il avait été compromis sur l'appel d'un jugement, la décision arbitrale sera déposée au greffe du tribunal d'appel, et l'ordonnance rendue par le président de ce tribunal.

Les poursuites pour les frais du dépôt et les droits d'enregistrement ne pourront être faites que contre les parties.

1021. — Les jugements arbitraux, même ceux préparatoires, ne pourront être exécutés qu'après l'ordonnance qui sera accordée, à cet effet, par le président du tribunal, au bas ou en marge de la minute, sans qu'il soit besoin d'en communiquer au ministère public ; et sera ladite ordonnance expédiée ensuite de l'expédition et de la décision.

La connaissance de l'exécution du jugement appartient au tribunal qui a rendu l'ordonnance.

1022. — Les jugements arbitraux ne pourront, en aucun cas, être opposés à des tiers

1023. — L'appel des jugements arbitraux sera porté, savoir : devant les tribunaux de première instance pour les matières qui, s'il n'y eût point eu d'arbitrage, eussent été, soit en premier, soit en dernier ressort, de la compétence des juges de paix ; et devant les Cours d'appel pour les matières qui eussent été, soit en premier, soit en dernier ressort, de la compétence des tribunaux de première instance.

1024. — Les règles sur l'exécution provisoire des jugements des tribunaux sont applicables aux jugements arbitraux.

1025. — Si l'appel est rejeté, l'appelant sera condamné à la même amende que s'il s'agissait d'un jugement des tribunaux ordinaires.

1026 et 1027.... (Visent la requête civile.)

1028. — Il ne sera besoin de se pourvoir par appel ni requête civile dans les cas suivants :

1° Si le jugement a été rendu sans compromis, ou hors des termes du compromis ;

2° S'il l'a été sur compromis nul ou expiré ;

3° S'il n'a été rendu que par quelques arbitres non autorisés à juger en l'absence des autres ;

4° S'il l'a été par un tiers sans en avoir conféré avec les arbitres partagés ;

5° Enfin, s'il a été prononcé sur choses non demandées.

Dans tous ces cas, les parties se pourvoiront, par opposition à l'ordonnance d'exécution, devant le tribunal qui l'aura rendue et demanderont la nullité de l'acte qualifié jugement arbitral.

Il ne pourra y avoir recours en cassation que contre les jugements des tribunaux, rendus soit sur requête civile, soit sur appel d'un jugement arbitral.

Quelques mots d'explication sur ces textes.

Le compromis ne peut avoir lieu qu'entre personnes jouissant pleinement de leurs droits. La femme mariée, notamment, ne peut compromettre qu'avec le concours du mari dans l'acte, ou son autorisation par écrit. Les administrateurs provisoires d'un absent, d'un aliéné, les tuteurs d'un mineur ou d'un interdit ne peuvent agir sous cette forme quand il y a lieu de régler les intérêts de ceux dont ils administrent les biens. Un mandataire qui n'a que le pouvoir de transiger ne peut compromettre. C'est ce qui résulte de l'article 10?3.

Les articles 1005 à 1009 règlent les formes de l'arbitrage et le délai de validité. Il faut noter la simplicité des formes admises par la loi : procès-verbal devant les arbitres choisis, acte devant notaires ou acte sous seing privé, tout est valable, et les parties n'ont que l'embarras du choix.

Le compromis peut fixer un délai aux arbitres. Ce délai peut être quelconque, aussi court et aussi prolongé que les parties le désirent. Quand les parties ne disent rien, la loi exige que la sentence arbitrale soit rendue dans un délai de trois mois, du jour du compromis.

Dans l'article 1010 il y a un principe remarquable. Les parties peuvent renoncer à l'appel. Elles ont donc le droit de donner aux arbitres le pouvoir de décider définitivement et en dernier ressort, quelles que soient l'importance du litige et la valeur en cause. Comme le compromis n'est jamais susceptible de pourvoi en cassation, l'affaire est définitivement jugée en une seule fois

Les articles suivants se passent de commentaires. Signalons seulement l'article 1014 qui déclare que les arbitres ne peuvent renoncer à la mission par eux acceptée ; s'ils le faisaient, ils s'exposeraient à des poursuites.

La loi met constamment le mot *arbitres* au pluriel. Les parties ont néanmoins le droit incontestable de choisir un seul arbitre, si elles peuvent se mettre d'accord sur ce choix. La loi a statué de *eo quod plerumque fit*, les parties choisissant habituellement chacune un arbitre, qui pourront nommer un tiers arbitre pour les départager, le cas échéant, ou recourir, comme cela se fait souvent, au président du tribunal pour cette nomination. Le tiers arbitre peut d'ailleurs être prévu et choisi d'avance dans le compromis.

Les articles 1016, 1017 et 1018 fixent les devoirs de ces arbitres. L'article 1019 est tout particulièrement important, puisqu'il permet aux arbitres de juger, en s'affranchissant de toutes les règles du droit, si le compromis leur a donné le pouvoir de prononcer comme *amiables compositeurs*.

Comment rend-on exécutoire une sentence arbitrale ? Très simplement, dit l'article 1020 : par le dépôt de la minute du jugement au greffe du tribunal de première instance, s'il s'agit d'un ju-

gement arbitral qui n'a été précédé d'aucun autre jugement ; au greffe de la Cour d'appel, s'il s'agit d'un jugement rendu sur appel, car on peut compromettre sur le jugement d'un tribunal de première instance, au lieu d'aller en appel. Ce dépôt doit être effectué par l'un des arbitres. Le président du tribunal ou de la Cour, suivant le cas, met son ordonnance au bas de la décision, qui prend alors toute la valeur et la force exécutoire d'un jugement régulier.

L'article 1022, en déclarant que le jugement arbitral ne peut être opposé à des tiers, fait une application du droit commun qui régit la fraude, l'autorité de la chose jugée et l'hypothèque judiciaire. Cette dernière n'est attachée à la décision arbitrale qu'autant que cette décision est revêtue de l'ordonnance judiciaire d'exécution. (C. civ. 2123.) Une sentence arbitrale obtenue contre un héritier ne sera pas applicable aux autres héritiers qui n'auraient pas été parties au compromis.

Les articles suivants ont trait à la compétence. Nous avons dit déjà que l'article 1028 *in fine* déclare qu'il n'y a jamais lieu à recours en cassation et qu'on ne peut user de ce recours que contre les jugements réguliers rendus soit avant la sentence arbitrale, soit sur appel de cette sentence si les parties n'ont pas renoncé à cet appel.

Une sentence arbitrale n'est susceptible d'être annulée que pour cause d'inobservation de la loi, et si le fait s'est produit, c'est par voie d'opposition à l'ordonnance d'exécution qu'on fera annuler cette sentence.

On voit par là quel instrument précieux est à la disposition de nos confrères pour les litiges qu'ils peuvent voir survenir dans l'exercice de leur profession, notamment, comme je le disais au début, en matière de contestations d'honoraires. Ils ont un arbitre tout indiqué qu'ils pourront toujours proposer à la personne avec laquelle ils auront cette contestation : c'est le président du Syndicat, qui peut intervenir soit comme premier et seul arbitre, soit comme tiers arbitre, et qui, ayant le droit de consulter la Chambre syndicale, peut s'entourer de toutes les garanties nécessaires.

Un simple procès-verbal dressé par l'arbitre, signé de lui et des parties, suffit à engager l'instance. Que les parties y renoncent à l'appel et donnent à l'arbitre le droit de prononcer comme amiable compositeur, et voilà un litige promptement jugé, sans frais inutiles, sans démarches pénibles ou désagréables et éteint définitivement, très probablement à la satisfaction générale, à moins que la partie condamnée ne fasse des difficultés pour payer, ce qui entraînerait certainement des actes d'exécution ennuyeux, mais pas plus que pour les jugements des tribunaux, et peut être moins.

Th. Taty.

(*Bulletin officiel du Syndicat des médecins du Rhône.*)

---

## De la nomination de correspondants étrangers.

(*Lettre d'Amérique.*)

Je reçois d'un de mes amis, docteur en médecine de Paris, et qui a exercé plusieurs années à Paris avant de retourner dans son pays natal, la lettre suivante, en réponse à quelques éclaircissements que je lui demandais sur la situation médicale aux Etats-Unis. Ce n'est évidemment pas un exposé complet de la vie médicale de là-bas, mais cela nous permet cependant de nous faire une idée de la manière dont se comportent les mutualités et les assurances envers le corps médical américain. Il ne faudrait pas, d'ailleurs, poursuivre des comparaisons trop étroites entre la France et l'Amérique, sous le rapport surtout des assurances, car la loi ne protège pas, là-bas, l'ouvrier contre le risque professionnel, qui reste soumis au droit commun, et, la réparation n'étant pas obligatoire, l'employeur peut l'organiser comme il l'entend.

Quant à la mutualité, il semble bien qu'il n'y a aucune règle ni dans les lois ni dans les mœurs, concernant le libre choix du médecin, comme il était d'ailleurs à penser, étant données la surface de ce pays et l'autonomie des Etats qui le composent.

Il serait à souhaiter que nos grandes Unions professionnelles puissent avoir, dans les divers pays, des correspondants bénévoles qui les instruiraient sur les conditions de la vie médicale : nous manquons tout à fait de ces renseignements si précieux et si intéressants cependant, et que quelques mots de réponse à un questionnaire approprié peuvent fournir de la manière la plus pertinente, à condition qu'il y ait quelqu'un pour répondre au questionnaire. Voici une question pour l'ordre du jour du « Concours » ou de « l'Union des Syndicats » : De la nomination de correspondants étrangers.

Dr Dally (Paris).

... Tout d'abord il faut dire que la population, susceptible d'être hospitalisée en Amérique, est beaucoup moins nombreuse qu'en France ; que les compagnies assurent contre les accidents pour deux raisons : primo, pour donner des soins gratuits à ceux de leurs employés qui veulent les accepter, ce qui entretient de bonnes relations entre patrons et ouvriers ; secundo, pour être à l'abri de dommages-intérêts dans le cas où la cause de l'accident peut être imputée aux patrons. La compagnie d'assurances a le droit d'imposer son médecin, mais laisse très souvent ce droit au patron assuré, car il est facile de voir que leurs intérêts sont le plus souvent identiques : c'est-à-dire de guérir le traumatisme le plus vite possible, et d'avoir un médecin qui, le cas échéant, décrira devant les Tribunaux l'accident, la lésion, etc., de la façon la plus avantageuse pour le patron. La loi ne dit rien au sujet du choix du médecin dans ces cas. Si, au moment de l'accident, le blessé croit que le patron est responsable, comme coupable de négligence, il est libre de choisir son médecin, mais c'est alors à ses frais, à moins que les patrons n'agréent ce médecin, ou que, reconnus responsables de l'accident, ils ne soient obligés de payer les frais de médecins en même temps que les dommages causés par l'accident.

Il est donc évident que le plus souvent le blessé a les avantages suivants à être soigné par le médecin de la Compagnie : 1° il ne rompt pas les relations amicales avec son patron; 2° il se débarrasse d'emblée des frais de médecin, à un moment où il ne touche plus son salaire ; 3° il peut être sûr que le médecin de la Compagnie fera son possible pour le guérir le plus vite possible ; 4° dans le cas où il désire, plus tard, poursuivre son patron, il n'est nullement empêché de le faire, parce qu'il a accepté les services de ses médecins, sauf dans ce sens que le médecin aura une forte tendance à favoriser, dans son témoignage, les intérêts des assureurs.

Il n'existe pas, à ma connaissance, de services médicaux pour les ouvriers. J'ai demandé à un de mes amis qui est chef d'un hôpital en Pensylvanie, entretenu par une Compagnie qui exploite plusieurs chemins de fer et des mines de charbons qu'il nous donne des renseignements : voici ses réponses :

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

cette rétribution et j'écrivais à l'agent de la Cie d'assurances lui demandant 15 fr. Pas la moinde réponse à ma lettre.

D'après le patron, homme très sérieux, l'agent de la Cie lui aurait dit que celle-ci ne devait rien au docteur. Pourquoi donc alors son représentant envoie-t-elle au docteur des certificats à remplir, l'invitant à visiter et soigner son sinistré ?

Je m'adresse au « Concours médical » pour connaître son avis sur le sujet. Que dois-je faire.

*Réponse.* — Réclamez le payement de votre note d'honoraires au patron. *Vous n'avez rien à savoir de la Cie d'assurances.* Au patron de se faire rembourser. Le certificat dressé sur le papier de la Cie ne vous engage pas vis-à-vis d'elle.

Dr M. à N. à *Concours.* — Je reçois d'un agent de Cie ces lignes : « J'ai l'avantage, en réponse à votre lettre du 9 courant, de vous adresser sous ce pli, en un mandat-poste, la somme de 125 fr. pour honoraires qui vous sont dus dans le sinistre X (accident du travail).

Veuillez me faire parvenir un reçu de cette somme : 125 francs, frais 0 fr. 75 ; net 124 fr. 25, en sorte que l'agent de la Cie me retient 0 fr. 75 pour frais d'envoi. Dois-je lui donner le reçu de 125 fr. qu'il me demande, ou un reçu de 124 fr. 25 — la somme étant en réalité insignifiante — ou dois-je réclamer ces 75 centimes.

Réponse s. v. p. par le journal.

*Réponse.* — Les honoraires du médecin sont *portables* ; vous avez donc le droit de réclamer la somme entière de 125 fr. Faites-le, pour le principe, au moins, en accusant réception de la somme de 124 fr. 25. Restera dû : 0 fr. 75 à reporter sur la note future.

*Amicale* à Dr S. à C. (M.). — Vous nous demandez des renseignements sur les certificats médicaux que les médecins sont appelés à donner aux communes, gendarmeries etc. etc... Nous sommes obligés de renvoyer votre demande aux bureaux du Concours qui pourront sans doute vous répondre. Quant à nous, à l'Amicale, nous ne pouvons donner aucun renseignement ne concernant pas notre œuvre : les documents officiels nous font défaut pour répondre utilement, et d'ailleurs ce n'est pas notre rôle, mais celui du Concours ou de l'Union des Syndicats.

*Suite page XII.*

Q. Les ouvriers au service d'une Compagnie, ou ceux qui sont assurés contre les accidents, ont-ils le droit de choisir leur médecin ?

R. Oui, à moins qu'ils n'aillent dans un hôpital possédé ou en partie subventionné par la Compagnie. En ce cas, des médecins spéciaux donnent les soins. Il n'est jamais obligatoire pour un blessé d'aller dans un de ces hôpitaux. Quelques Compagnies appointent un médecin spécial pour soigner les blessés, et ne paient pas les notes des frais médicaux si le blessé choisit un autre médecin.

Q. La loi dit-elle quelque chose à cet égard ?

R. Non.

Q. Les grandes industries et Compagnies ont-elles un service médical obligatoire pour leurs ouviers ?

R. Pas maintenant. (Not now). Jadis quelques exploiteurs de mines avaient un médecin dont les appointements étaient constitués par des prélèvements sur les salaires de chaque ouvrier, mais je pense que cette pratique a maintenant entièrement cessé.

Q. Les médecins employés par les Compagnies sont-ils payés au salaire fixe, ou à la visite, selon un prix fixé par tête ?

R. Cela varie. Les Compagnies se servent des deux systèmes, à leur choix. Beaucoup payent à la visite. Elles ont généralement une convention avec un hôpital voisin pour les cas requérant des soins hospitaliers. Si cet hôpital est entretenu par la charité publique, la Compagnie lui verse une certaine somme par année ou bien un prorata pour chaque blessé. Il n'y a d'ailleurs aucune uniformité sur ce point.

Quant aux mutualités, elles exigent un certificat de médecin choisi et payé par le malade. Si elles soupçonnent la fraude, le malade peut être obligé de se laisser examiner par un médecin choisi par la mutualité, sous peine de voir son indemnité supprimée.

Les mutualités payent tant par semaine pour l'incapacité partielle et une plus forte somme pour l'incapacité totale. Cette somme dans ma clientèle est de 15 à 25 dollars (75 à 125 fr.) par semaine et permet aux malades de payer leur médecin convenablement. Je me rappelle un de mes clients mutualiste, malade, et que le médecin de la Compagnie fut obligé d'aller visiter une fois par semaine ; il est, il est vrai, toujours venu hors de ma présence, mais il n'a jamais défait mon pansement. Le malade m'a dit qu'il s'étonnait que la Compagnie paye un médecin pour ne rien faire. En général, c'est un comité de profanes qui visitent les malades et qui font un rapport à la mutualité, et ils offrent souvent de passer la nuit avec lui si le médecin le croit nécessaire, pour éviter les frais de garde.

Dr G. W. Beach, de Binghamton (New-York).

---

# CONSEILS DÉONTOLOGIQUES

## L'impôt de la patente et les médecins des villes d'eaux.

On sait combien défavorable était la situation des médecins de villes d'eaux par rapport à leurs collègues des autres villes. Frappés par le fisc dans la cité balnéaire ou thermale où ils exerçaient, ils y subissaient l'impôt légalement établi de la patente ; en dehors de la saison estivale ou hivernale, ils résidaient généralement dans une grande ville où ils s'abstenaient d'exercer ; mais la loi voulait ignorer ce détail si important et l'impôt recherchait le médecin d'eaux qui n'exerçait pas comme le médecin de ville dont le cabinet restait ouvert pendant toute l'année.

Professionnellement, c'était un non-sens ; fiscalement, c'était un abus ; moralement, c'était une injustice. Vint enfin l'article 4 de la loi du 21 avril 1905, pour lequel tant de nos amis ont travaillé dans les commissions du Parlement. Par cette loi, l'inégalité de l'impôt disparaît et le médecin d'eaux reste simplement taxé pour la résidence où il exerce, comme tous ses autres confrères.

C'est le 1er janvier 1906 que la nouvelle loi entrera en vigueur.

Son texte, le voici encore une fois, non qu'il manque de clarté, mais parce que nous voulons y ajouter un simple commentaire :

« Par exception à l'article 14 de la loi du 1er juillet 1880, le médecin qui se transporte annuellement dans une ville d'eaux ou une station balnéaire ou thermale pour y exercer sa profession et qui ne se livre pas ailleurs à l'exercice de la médecine n'est imposable au droit proportionnel sur l'habitation que pour la maison qu'il occupe pendant la saison balnéaire ou thermale, même si cette maison ne constitue pas son habitation habituelle et principale. »

Voilà la loi qui met enfin sur un pied d'égalité tous les médecins de France en ce qui concerne le régime fiscal à eux imposé, loi si désirée, si attendue par tous nos confrères des villes balnéaires et thermales.

Qu'ils y prennent garde, cependant ! Le *Journal officiel*, en faisant cesser un abus, établit désormais deux classe de médecins. Un engagement moral va lier le médecin des villes d'eaux ; sous peine de déchoir, il devra exécuter l'engagement d'honneur de ne plus exercer. En dehors de son poste thermal ou balnéaire, il lui faudra refuser toute visite ou consultation médicale, tenir tête à des sollicitations multiples contre lesquelles il se trouvera parfois désarmé; et s'il faiblit, c'est pour lui comme une déchéance morale dont les conséquences lui seront funestes et dont le terme ultime sera l'inscription pure et simple au rôle de la patente pour la ville où il avait déclaré ne devoir pas exercer. Est-ce à dire que la situation du médecin d'eaux en deviendra plus difficile ? Non ; elle sera plus nette et mieux définie ; vis-à-vis du médecin ordinaire, elle créera de nouveaux rapports qui diminueront la fréquence des conflits ; elle rendra plus grande certaine estime parfois marchandée et la dignité du médecin d'eaux s'en trouvera fortement accrue. Qu'il se rappelle seulement que son rôle est fait de délicatesse.

Souvent critiqué, parfois accusé, il devra, plus que tout autre, faire usage d'un grand tact, rester de plus en plus correct, se garer contre les pièges qui lui seront tendus. Sa renommée en grandira ; les soupçonneux, les jaloux, qui voyaient en lui comme un concurrent, ne pourront désormais que lui rendre justice ; la loi nouvelle en paralysant le médecin hydrologue rassurera le confrère des villes et peut-être que de là sortira, un jour, un peu plus de cette confraternité vraie, si rare en médecine !

Dr G. Morice (in *Gazette des Eaux*).

---

# CORRESPONDANCE

## Odontologie et Déontologie.

Nous recevons la lettre suivante que notre impartialité nous oblige à publier. (N. D. L. R.)

132, Boulevard Magenta, Paris, le 16 Août.

Monsieur le Directeur du *Concours médical*,

Sous le titre : *Prétendus dangers des dentiers en caoutchouc rouge*, M. le Dr Dunogier (de Paris) a publié dans votre journal du 3 juin une vive critique de ma communication à la Société de Médecine publique que vous avez bien voulu analyser pour vos lecteurs dans le numéro du 20 mai.

La réponse à M. Dunogier est facile et je n'aurais certainement pas à la faire s'il avait pris la peine de lire ma brochure avant de la critiquer.

Toute l'argumentation des défenseurs de la vulcanite colorée se résume en ce que, *d'après eux*, ces bases, renfermant un tiers de leur poids de *sulfure de mercure* sont, dans les conditions où elles se trouvent dans la bouche des porteurs de dentiers, absolument inattaquables par quoi que ce soit, à l'exception de l'acide fluorhydrique et du feu (Schwartz) et par conséquent sont un corps inerte et inoffensif. Ils ajoutent comme preuve que ces dentiers en vulcanite restent rouges par l'usage, constatation qui pour MM. Schwartz et Dunogier vaut toutes les expériences de laboratoire.

Mes contradicteurs auraient pu lire dans ma brochure que la vulcanite vermillonnée n'est pas aussi inattaquable qu'ils le croient ; un peu d'eau iodée suffit pour en décomposer même à froid des proportions notables et il en est de même des fermentations provoquées par les moisissures et aussi par les microbes buccaux.

Les expériences que j'ai rapportées avec tous les détails utiles sont faciles à reproduire, et mes conclusions, par conséquent, faciles à contrôler, ce qu'il eût été sage de faire avant de les critiquer sans vérification.

Les faits expérimentaux me paraissent plus probants que l'intuition plus ou moins spontanée de mes contradicteurs. Or dans tous les essais cités, la vulcanite, même quand j'avais constaté une perte sensible de sulfure de mercure, n'en devenait pas moins rouge.

Voilà déjà que M. Dunogier (de Paris) reconnaît qu'associé au celluloïd, le vermillon se décolore rapidement dans la bouche. Cette décomposition constitue une des bases de mon argumentation. Si le vermillon se décolore, c'est que ce colorant rouge s'est transformé en d'autres sels mercuriels qui ne sont plus rouges. Je ne vois pas comment M. Dunogier (de Paris) pourrait l'expliquer autrement. Cette seule constatation aurait dû l'inciter à plus de prudence dans ses conclusions. Cette décoloration est facile à constater sur le celluloïd que des traces de vermillon suffisent à colorer ; elle l'est beaucoup moins avec la vulcanite qui en renferme 30 à 34 % et dans laquelle la teinte brune du caoutchouc masque même la décoloration visible dans la nitrocellulose. Voilà simplement pourquoi le phénomène paraît moins évident; mais l'expérience chimique n'en prouve pas moins la réalité. D'autre part, avec le celluloïd, rien n'est plus facile que de remplacer le vermillon par d'autres colorants inoffensifs et lui rendre ses qualités premières quand il subit un commencement d'altération. Il en est de même pour le caoutchouc au point de vue de la coloration, où, sans sacrifier à l'esthétique, on peut remplacer le vermillon par d'autres colorants inoffensifs.

M. Dunogier dit que les critiques contre le caoutchouc coloré ne datent pas d'hier. C'était, en effet, l'opinion de Paul Dubois, de Snorr, du professeur Telchow, de Berlin ; de Finley Hunt, de Chicago, etc., etc., et le professeur de Prothèse de l'Ecole dentaire de Paris, M. Martinier, l'a publié tout au long dans son *Traité de clinique de prothèse dentaire*, 1903, qui fait partie du *Manuel du chirurgien dentiste* publié sous la direction de M. Godon, directeur de l'Ecole ; et je n'ai fait en somme que préciser, au moyen d'expériences de laboratoire, le mécanisme des accidents causés par ce colorant que M. le Dr Dunogier (*de Bordeaux*) dans un récent article (9 juillet) de la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux* trouve *étrange* de voir autorisé dans la coloration du caoutchouc employé en prothèse dentaire.

Il conclut même, comme conséquence pratique, qu'il est indiqué de restreindre de plus en plus l'usage du caoutchouc dans la fabrication des dentiers.

Sans vouloir invoquer un droit de réponse dans votre estimable Journal, je vous prie, Monsieur le Directeur, d'agréer l'expression de ma haute considération,

L. Eilertsen,
Chirurgien dentiste
de la Faculté de Médecine de Paris,
Lauréat de l'Ecole Dentaire de Paris.

---

## Les tarifs médicaux à San-Francisco.

9 août 1905.

Honoré confrère,

Fidèle lecteur du *Concours médical*, j'ai souvent apprécié ses rubriques variées. Je me suis personnellement adonné aux questions de tarifs et voici que je cueille celui-ci in « Jules Huret : Voyage en Amérique, San-Francisco, etc. (Edition Fasquelle, page 53 et suiv.)

Tarif officiel du Syndicat Medical de San-Francisco.

| | |
|---|---|
| Première visite | 50 fr. |
| Les suivantes | 25 fr |
| La nuit toujours | 50 fr. |
| Certificat quelconque | 100 fr. |
| Vérification de décès | 250 fr. |
| Expertise médico-légale | 2.500 fr. |
| Fracture ou luxation d'un os | 2.500 fr. |
| Ligature d'artère | 2.500 fr. |
| Intervention pour tumeur, œil, hernie étranglée, fistule. Trépanation | 2.500 fr. |
| Opération à la tête et suture | 750 fr. |
| Ouverture d'abcès au bistouri | 250 fr. |
| Point de suture de plaie récente | 250 fr. |
| Réduction de petite fracture ou luxation de doigts | 250 fr. |
| Corps étranger de l'oreille | 150 fr. |

Si vous faisiez à ce doux tarif un petit bout de réclame ; n'oubliez pas cependant d'ajouter la contre-partie suivante (E. Huret, mêmes pages). Là-bas un ouvrier maçon, charpentier, plâtrier, plombier, etc. se paye de 25 à 35 fr. par jour.

Un manœuvre ou conducteur de tramway est payé 15 fr. par jour, les policemen 500 fr. par mois, le domestique 180 fr. au minimum sinon 200 à 250 fr. au mois également et la vie revient dans les prix suivants : les œufs, 3 fr. la douz. ; le beurre 3.75 la livre, le gaz 12 fr. 50 les 4 mètres cubes, l'eau 25 fr. à l'abonnement mensuel ; la coupe de cheveux, 2 fr. 50, la barbe, 1 fr. 25, le cirage des bottines, 0,50 et une chambre meublée ordinaire au minimum 130 fr. par mois. Les proportions sont-elles sauves.

Respects et confraternels sentiments.

Dr C.

# VARIA

Ce sont les vacances ! Profitons-en pour nous reposer un peu ; n'avons-nous pas bien travaillé déjà, cette année ? Partons en maraude, copions ; nous avons assez prêté, pour notre part !

### Les gens qui n'enfoncent pas dans l'eau.

Certains sujets n'enfoncent pas dans l'eau. M. Ferrier (*Arch. gén. de méd.*, 1904 n° 18) attribue cette particularité à une diminution de leur poids spécifique ; une déminéralisation du tissu osseux serait cause du phénomène. Admettons l'interprétation. La conclusion thérapeutique aboutit à la prescription de sels de chaux. C'est là une application nouvelle de la reminéralisation des tissus. On voit d'ici l'effarement du client à la question du médecin : « Pardon, Monsieur, surnagez-vous dans l'eau ? » Le malheureux n'y a jamais pris garde. Il ira se baigner, et, après expérience faite, reviendra auprès du médecin : « Oui, docteur, je surnage. » — « Très bien, prenez deux cuillerées par jour de cette préparation phosphatée. »

Nous ne savons si l'explication de M. Ferrier est juste. Ce qui paraît évident, c'est à la fois l'existence de ce singulier phénomène et aussi sa localisation sur certains sujets de prédilection : la plupart sont des hystériques. Il semble qu'avec la répétition des séances balnéaires, l'aptitude à surnager s'atténue. Un neurologiste du siècle dernier, Pierre Pomme, traitant ses malades par les bains, écrivait cette phrase curieuse : « En raison du racornissement des tissus, les malades surnageront d'abord dans la baignoire, mais l'absorption d'eau par le tégument les plongera tôt ou tard au fond. » Sauf fantaisie imaginative de Pierre Pomme, c'est donc que ses clients au début n'enfonçaient pas dans l'eau.

La chose est parfaitement possible. Elle confirme nombre de documents qui nous viennent de l'antiquité et du moyen âge. Pline dit qu'en Scythie (Capdebon, la *France méd.*, 25 juin 1905) et ailleurs, ceux qui fascinaient et donnaient la mort par un regard — en un mot les sorciers du temps — n'enfonçaient pas dans l'eau. Vers le XIe siècle, l'épreuve de l'eau froide se répandit en France. Les sujets suspects de sorcellerie étaient jetés à l'eau les poignets attachés sous les jarrets : s'ils surnageaient, c'est le bûcher sans autre forme de procès. Le chef des Manichéens, en 1114, fut jeté dans une cuve, à titre de renseigner le peuple sur son degré d'orthodoxie : il y surnagea comme du bois le plus léger. La preuve était péremptoire. Et sans attendre le jugement du Concile de Beauvais, le peuple brûla tous les hérétiques.

Les abus devinrent tels que l'Eglise dut s'en mêler. En 1215, le Concile de Latran défendit aux ecclésiastiques d'accorder leur créance à une semblable épreuve. Que les corps surnageassent ou non, la chose importait peu en vue de la damnation éternelle ou du salut.

Mais voici la Réforme ; avec elle toutes ces questions de diablerie se mettent à fleurir de plus belle.

Elles s'épanouissent en Allemagne et très vite passent la frontière de France. Seulement, notre pays se montre plus humain : on se contente d'exiler les sujets qui n'enfoncent plus dans l'eau. En Allemagne, on continue de les brûler. Adolphe Scribonius, habile philosophe, ayant vu à l'épreuve, dans le duché de Westphalie, trois sorcières surnager dans la rivière, fournit la cause convaincante du phénomène. « Les sorciers étaient nécessairement plus légers que les autres hommes parce que le démon, dont la substance est spirituelle et volatile, pénétrant toutes les parties de leur corps, leur communiquait de sa légèreté. De telle sorte que, devenus moins pliants que l'eau, il était impossible qu'ils enfonçassent. » C'était évident. Les arguments de Scribonius servirent à brûler les gens sans scrupule. Nous n'avons pas à nous en étonner : Scribonius est mort, sa manière d'établir une vérité demeure courante. A l'aide d'idées préconçues, nous posons les prémisses, et les raisonnements s'élèvent irréfutables et logiques.

(*Journal des Praticiens.*)

*Mais alors, notre obèse Secrétaire de la Direction a été bien heureux de ne commencer à respirer que dans un monde où* la propriété de ne pas se laisser enfoncer *n'a que des avantages.*

Note du Secrétaire.

---

### La Maison à l'envers.

« La radiothérapie aux photographes, l'hygiène aux architectes, la chirurgie des accidents aux ingénieurs, l'ophtalmologie aux instituteurs, la vaccination au *Petit Journal*, la santé des troupes, aux capitaines.

Que restera-t-il aux médecins ? Le droit de payer la patente.

La science nous enseigne que la spécialisation est une condition du progrès.

Nos pères disaient : « A chacun son métier et... ».

Nous avons changé tout cela ».

P. DESFOSSES.

(*Presse Médicale.*)

---

# REPORTAGE MÉDICAL

**Exposition universelle de Liège.** — *Congrès français de médecine.* (Liège, 25, 26, 27 septembre 1905). — Le 8e Congrès Français de Médecine se tiendra cette année à Liège, du 25 au 27 septembre inclusivement, sous la présidence du professeur P. Lépine, de Lyon.

Les questions suivantes ont été choisies par le Congrès de Paris pour faire l'objet de rapports et de discussions.

1° *Des formes cliniques du rhumatisme chronique.* — Rapporteurs : M. le professeur Teissier, de Lyon. M. le docteur R. Verhoogen, de Bruxelles.

2° *Du régime déchloruré.* — Rapporteurs : M. le docteur Fern. Widal, professeur agrégé, de Paris. M. le professeur Luc Beco, de Liège.

3° *Du rôle des sécrétions pancréatiques en pathologie.* — Rapporteurs : M. le docteur Hallion, de Paris. M. le docteur A. Falloise, assistant à l'Université, Liège.

Le Comité local a décidé, après avis du Comité français, de créer une section de parasitologie où sera étudiée spécialement la question de l'ankylostomasie.

Plusieurs séances seront consacrées à l'exposé et à la discussion des communications particulières que voudront bien faire les membres du Congrès. Les adhérents au Congrès sont priés d'adresser les titres de leurs communications au Secrétaire général avant le 1er septembre. Les rapports et communications diverses formeront deux volumes qui seront adressés aux membres effectifs du Congrès.

Le Comité attire l'attention sur le fait que l'Exposition universelle très importante qui est ouverte à Liége renferme de nombreuses sections de nature à intéresser les médecins. Telles sont notamment, les classes :

3. Enseignement supérieur. Institutions scientifiques. — 16. Médecine et chirurgie. — 105. Sécurité des ateliers. Réglementation du travail. — 106. Habitations ouvrières. — 111. Hygiène. — 112. Assistance.

Les membres du Congrès jouiront de l'entrée libre à l'Exposition.

Le programme des fêtes offertes aux congressistes comprend : Réception par les autorités communales, réception et banquet offerts par la ville de Spa, excursion et visite au sanatorium de Borgoumont, etc.

Le Bureau du Congrès est ainsi composé : Président d'honneur, MM. V. Masius, professeur émérite à la Faculté de Médecine de Liége, ancien recteur de l'Université. — Président, R. Lépine, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. — Vice-présidents, C. Vanlair, professeur émérite à la Faculté de Médecine de Liége. — X. Francotte, professeur à la Faculté de médecine de Liége. — Secrétaire général, F. Henrijean, professeur à la Faculté de Médecine de Liége. — Trésorier, Dr F. Delbovier. — Secrétaire général adjoint, Dr Ch. Honoré, assistant à la Faculté de Médecine de Liége.

Le montant de la cotisation est fixé à 20 francs (Etudiants et Dames : 10 francs), il peut être adressé au Trésorier : M. le Dr Delbovier, boulevard Piercot, 72, Liége.

Une réduction de 50 % est accordée par les Compagnies françaises de chemins de fer et par le Nord Belge.

Pour les renseignements et communications, s'adresser à MM. Henrijean, rue Fabry, 11, et Honoré, rue Paradis, 93, Liége.

**Concours d'ophtalmologie.** — Un concours pour la nomination à trois places d'assistant titulaire et à trois places d'assistant adjoint des services spéciaux d'ophtalmologie des hôpitaux de Paris s'ouvrira le lundi 20 novembre 1905. — Se faire inscrire du lundi 16 octobre au mardi 31 du même mois inclusivement.

**Congrès international de la tuberculose, Paris 2-7 octobre 1905** (Siège 21, rue de l'Ecole-de-Médecine). — Ce congrès se tiendra à Paris, au Grand Palais des Champs-Elysées, sous le haut patronage de M. Loubet, président de la République.

Présidents d'honneur :

MM. Casimir-Périer et Léon Bourgeois.

*Bureau du Congrès* : Président : M. le Dr Hérard, membre de l'Académie de Médecine ; Vice-Présidents : MM. les Prof. Chauveau et Brouardel, membres de l'Institut ; Secrétaire général : M. le Dr Letulle ; Commissaire général : le Dr Léon Petit ; Secrétariat général ; MM. les Drs Derecq, Georges Sersiron, Ledoux-Lebard, Nattan-Larrier, G. Brouardel, Dehau ; Trésorier : MM. Pierre Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Le Congrès est divisé en quatre sections :

1re Section : Pathologie médicale. Président : Prof. Bouchard.

2e Section : Pathologie chirurgicale. Président : Prof. Lannelongue,

3e Section : Préservation et assistance de l'enfant. Président : M. Gaucher.

4e Section : Préservation et assistance de l'adulte. Hygiène sociale. Présidents : MM. L. Landouzy et Paul Strauss, sénateur.

**La vente de la clientèle en Allemagne.** — Le Conseil supérieur de l'Ordre médical à Berlin a décidé que la vente et la cession de la clientèle médicale contre indemnité était contraire à l'honneur de la profession médicale, car cette profession doit être avant tout une profession complètement libre. Cette décision a été prise à la suite d'une accusation d'après laquelle un médecin aurait vendu sa clientèle moyennant 14,000 marks. Une autre décision du même Conseil de l'Ordre concerne la question de savoir si un médecin est libre d'exercer simultanément dans deux localités différentes. Le Conseil a décidé qu'en principe une telle façon d'agir est contraire à l'honneur de la corporation ; elle n'est admissible que temporairement, pendant le changement de résidence.

Bien pointilleux, nos confrères d'outre-Rhin.

(*Lyon médical.*)

**Le rot salutaire.** — En mangeant ou en buvant, on avale toujours une certaine quantité d'air qui, mélangé aux gaz des fermentations gastro-intestinales, doit être expulsé par l'une ou l'autre extrémité du tube digestif. La bienséance occidentale exige que ce renvoi ne se fasse pas en public. Il en est tout autrement en Chine, d'après ce que nous rapporte un médecin anglais. Non seulement il n'est pas inélégant de roter, mais cet exercice est devenu un usage et une cérémonie nationaux. Au lieu de faire un speech après le repas, l'hôte s'excuse d'avoir convié les invités à un si maigre repas, et n'a qu'une crainte, c'est de voir partir ses amis avec une faim et une soif non apaisées. Là-dessus, les invités protestent et louent en un style fleuri les plats exquis, puis placent les deux mains sur le ventre et défilent devant l'amphitryon en lui rotant au nez aussi fort et aussi souvent qu'ils peuvent le faire. Ils tirent donc du fond de leur estomac la preuve irréfutable et concluante qu'ils sont pleinement satisfaits. Rappelons à ce propos qu'un bon rot vaut mieux que les plus belles phrases lorsqu'il s'agit de remercier le chef arabe qui vous a fait l'honneur du Couscous.

Et en Espagne, donc.

(*Progrès médical.*)

**La plus importante pharmacie du monde.** — Elle se trouve à Moscou. Elle existe depuis environ 200 ans. Elle a été acquise en 1833, par le père du propriétaire actuel, Charles Ferrein. Elle ne compte pas moins de 700 employés, dont 13 pharmaciens en titre, 1 docteur en médecine, 106 proviseurs, 95 aides en pharmacie, 20 droguistes, etc. Le nombre des ordonnances exécutées dépasse 2.000, à de certains jours, et il atteint environ 500.000 par an (exactement 506.599, pour l'année 1904). Grâce à l'organisation de cette vaste officine, un personnel relativement restreint suffit à l'accomplissement d'une si vaste tâche. La renommée de la pharmacie Ferrein s'étend bien au-delà des murs de Moscou. On s'adresse de très loin à cette pharmacie, pour lui confier les ordonnances qu'on tient à faire exécuter avec beaucoup de soin. Le Dr Hippius (*Deutsche medicin Wochenschrift*, 1905, n° 19, pp. 758) relatait récemment que se trouvant en Suisse, à Interlaken, il vit un négociant de Moscou faire venir de la dite pharmacie un paquet de quinine de 0 gr. 3, qui avait été prescrit à un de ses enfants. Quelle foi robuste !

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 34 — 26 AOUT 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Les services départementaux de la vaccination obligatoire.

(*Voir n° 32 du* Concours, *1905.*)

Malgré les défaillances du service postal, elles pleuvent, au *Concours*, les lettres ; et toujours avec la même note... plutôt pessimiste.

Quelques-unes, encore, pour finir, parmi des centaines :

*Correspondance n° 7.* — Dans un récent numéro vous réclamez des documents sur les vaccinations publiques. Exclu des préférences administratives, je ne suis pas en mesure *aujourd'hui* de vous renseigner, mais je vous envoie néanmoins une pièce qui vous témoignera que l'on sait défendre son droit et ses intérêts tout en ne blessant pas le confrère voisin investi des prérogatives officielles.

J'ai envoyé cette lettre personnellement, d'après les listes des mairies, à mes seuls clients, et je ne m'en repens pas : j'ai pu recouvrer largement les frais que cela m'a coûtés.

Le Docteur D.., soussigné certifie que M........................... âgé de.............
demeurant à.............................................
a été vacciné pour la............. fois.............
...................... le.................. 190 .
Fait à..............., le.... ............ 190 .

N. — Les vaccinations m'ont été payées depuis 1 fr.50 jusqu'à 3 fr. suivant la classe sociale du client.

*Correspondance* n° 18. — Le service des vaccinations gratuites dans notre département ne comporte *aucune indemnité de déplacement.*

Art. 19. Le prix, soit de la vaccination, soit de la revaccination, est fixé à *cinquante centimes, vaccin compris.*

Et il faut tenir un registre portant le jour de la réception du vaccin, le nom de l'établissement d'où il provient, le numéro des livres d'envoi de cet établissement, la quantité de produit reçue ; le lieu, le jour et la séance où il a été utilisé ; le nombre d'enfants vaccinés, les opérations générales motivées par le service ou par les résultats obtenus.

Les vaccinateurs veilleront à ce que les séances soient toujours tenues dans des locaux propres, suffisamment spacieux, bien éclairés, bien aérés, convenablement chauffés, ne recevant d'habitude que des personnes saines.

Séance de vaccinations et revaccinations dans chaque commune.

Séance de revision des résultats de ces opérations au plus tôt le septième jour après l'opération.

Après vérification du succès ou après la 3e tentative, le médecin vaccinateur délivre un certificat individuel.

Il établit des listes où en regard de chaque nom, il inscrit la date de la vaccination et ses résultats et, après production d'un mémoire d'honoraires dans la 1re quinzaine de janvier, il touche :

*Cinquante centimes*, par vaccination ou revaccination.

Considérer que les bureaux de l'administration sont d'une exigence excessive ; que toutes ces listes, tous ces mémoires ne seront jamais dans la forme voulue, qu'il faudra les recommencer, et je suis bien certain que le temps ainsi dépensé ne nous sera pas remunéré à 2 fr. de l'heure. Avoir diplôme de docteur, cheval, voiture, domestique, fournir le vaccin, les accessoires des vaccinations, et gagner 40 sous de l'heure, mieux vaudrait être simple ouvrier. — Beaucoup ici gagnent 1 fr. de l'heure, sans aucuns frais généraux, j'envie leur sort.

*Correspondance* n° 26.

Mon cher confrère,

Voici comment fonctionne ici la vaccination.

Pour la commune, il a été nommé quatre vaccinateurs spéciaux, deux médecins et deux sages-femmes.

Le jour fixé, sous *l'œil bienveillant de Monsieur le Maire ou de son délégué, les vaccinateurs sont à l'affût.*

Des bandes de *sujets* de tout âge, en expectation dans la salle voisine, envahissent le sanctuaire municipal, offrant leurs bras à celui,... ou celle, qui est à portée et prêt à piquer. Bien entendu, chacun des quatre cherche à attirer le plus d'eau possible à son moulin, à qui en fera le plus dans le moins de temps possible....Oh! asepsie ! Oh pansements consécutifs!

Cette année, écœuré de cette scène, j'ai refusé de me rendre à l'Hôtel de Ville au jour indiqué, peu désireux de détenir le record de la vaccination.

Naturellement, personne ne s'est présenté, l'an dernier, à la séance de révision.... où les 4 vaccinateurs après s'être regardés pendant 1 heure, ont fini par retourner chacun à ses affaires.

!!!!!

Paiement 0 fr. 50 par tête.

Bien à vous.

*Correspondance* n° 31.

Mon cher confrère,

Pour ne pas être embêté par les vaccinations administratives, il n'y a qu'à faire comme moi et à faire payer 2 fr. consultation, + 1 fr. pour vaccination particulière dans mon cabinet, quitte à ne rien demander aux notoirement connus indigents.

Beaucoup préfèrent payer ce prix, avoir à faire à leur médecin, venir à leur jour, etc.

J'ai ainsi ramassé une centaine de francs; j'en ai vacciné six fois moins que le médecin officiel et j'ai touché 10 fois plus. Quand l'Ad-mi-nis-tra-tion n'aura plus à plat ventre devant elle des médecins pour mendier des vaccinations à quatre sous, elle changera... sa manière de faire.

Amitiés confraternelles.

............................................................

AVIS. — Notre enquête étant sur le point d'être terminée, nous prions nos confrères dont nous attendons encore des renseignements, de vouloir bien nous les envoyer sans retard.

Dans le n° 35 et prochain du *Concours*, paraîtra le tableau complet des honoraires médicaux, pour le service de la vaccination obligatoire, dans les 66 départements de France.

N. D. L. D.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La radiothérapie.

Au dernier congrès de l'A. F. A. S. M. le Dr Bergonié, de Bordeaux, a consacré une longue étude aux appareils, à la technique et aux résultats pratiques de la radiothérapie. Voici les points principaux à retenir (*Presse médicale*) :

L'appareil générateur de Gaiffe et d'Arsonval lui paraît être celui qui doit être mis au premier rang pour les mesures en radiothérapie. Il y a beaucoup à faire, et, à part, les mesures électriques les autres sont empiriques, leur certitude n'est pas absolue. Quant aux résultats, tout le monde est d'accord sur ceux excellents obtenus dans le traitement des néo-formations épithéliales superficielles, ainsi que dans le traitement de la leucémie myélogène. Quant aux tumeurs malignes à généralisation rapide ou tardive, les avis sont plus partagés.

D'après l'auteur du rapport, dans le cancer du sein opérable, le médecin électricien ne peut pas actuellement assumer la responsabilité de substituer la radiothérapie à l'intervention chirurgicale. Dans le cancer du sein non opérable, la radiothérapie est un traitement palliatif, mais n'empêche pas actuellement la généralisation. Dans le cancer du sein opéré et récidivant, les résultats sont parfaits au début, mais souvent la généralisation marche malgré le traitement et l'on ne peut que l'enrayer. Dans le squirrhe de la femme âgée, la radiothérapie lui paraît nettement indiquée. Bien maniée, elle peut, pendant longtemps mettre le malade à l'abri de toute douleur, de toute ulcération et de tout progrès du mal. Dans le traitement préventif suivant l'ablation du sein, il est difficile, sinon impossible, de dire actuellement si ce traitement est efficace ou non. Dans les néoplasmes internes, la radiothérapie ne donne que des résultats décevants. Dans le cancer de l'utérus, à part un cas favorable cité par l'auteur, il a vu toutes les malades traitées disparaître. De même, dans le cancer de la langue, sur 7 cas traités par lui, tous inopérables, 1 seul survit après dix-huit mois.

Dans la tuberculose ganglionnaire, surtout non suppurée, la radiothérapie lui paraît nettement indiquée.

Elle a amené souvent la régression de tous les ganglions tuméfiés traités, mais rarement leur disparition complète. Les ganglions voisins non traités et protégés contre l'action des rayons X n'ont pas été modifiés.

Les radiations les plus efficaces paraissent être celles qui, soit par leur quantité, soit par leur qualité, produisent une inflammation marquée de la peau sans aller jusqu'à la desquammation aiguë. Aucune conséquence de cette régression ganglionnaire, quelquefois rapide, n'a pu être constatée sur l'état général des malades.

L'auteur rapporte également deux cas de zona traités avec succès par la radiothérapie.

Dans le premier, il s'agit d'un zona à localisation ophtalmo-faciale, grave par conséquent, chez lequel il a obtenu, après huit séances, une disparition complète des phénomènes douloureux et une réparation rapide des parties atteintes.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'un homme de quarante ans, porteur d'un vaste zona thoraco-brachial à la période de régression, mais atteint de douleurs intolérables. Dès la première séance, ces douleurs se sont complètement arrêtées, et la guérison, par quelques séances éloignées, s'est faite sans arrêt.

L'indication formelle d'essayer la radiothérapie dans le zona, soit à la période aiguë, soit à la période de réparation, paraît démontrée.

## Les effets du régime déchloruré

Au même Congrès, M. Javal a communiqué les modifications que la connaissance des effets

de la déchloruration a pu apporter au traitement des œdèmes et des épanchements séreux de toute nature.

Le régime déchloruré a été préconisé contre des maladies et des symptômes en apparence très divers ; la cure de déchloruration n'a d'indication précise que pour combattre la rétention chlorurée et les nombreuses complications de cette rétention. Les hydropisies et certains épanchements séreux constituent des réserves pathologiques de chlorure de sodium, mais la cure de déchloruration a une action différente suivant le processus par lequel s'accumule le chlorure de sodium.

On peut demander à la cure de déchloruration, ou bien une action curative pour diminuer une rétention chlorurée existante, ou bien une action suspensive pour empêcher une rétention chlorurée de s'accroître. L'action curative n'est plus contestée pour l'œdème brightique ; elle n'est pas établie pour les autres hydropysies. L'action suspensive s'exerce sans aucun doute sur l'œdème cardiaque et brightique et certaines formes d'ascite, elle est nulle ou insignifiante sur les épanchements séreux d'origine inflammatoire.

Les faits observés permettent de conclure que la cure de déchloruration, surtout nécessaire pour combattre l'œdème brightique, a également de très utiles indications dans les cas d'œdème cardiaque et brightique et certaines formes d'ascite : ce traitement peut rendre des services d'autant plus grands qu'il s'applique à des formes d'hydropisies très fréquentes et le plus souvent aussi très tenaces. (*Presse médicale.*)

Pour M. Manquat (de Nice), l'imperméabilité rénale est surtout une imperméabilité glomérulaire, mais la rétention peut aussi siéger dans les tissus ou avoir pour cause un défaut de circulation rénale sans qu'on puisse dire s'il s'agit d'une rétention physique ou d'une combinaison chimique entre le chlorure de sodium et certains éléments anatomiques. Pour résoudre définitivement cette question, il faudra connaître d'une façon plus exacte le mécanisme de la sécrétion urinaire, le mode d'action des diurétiques et l'influence de la circulation rénale sur la marche et le siège des œdèmes.

---

### Influence de l'altitude sur les combustions intra-organiques.

M. le Dr Küss a communiqué à l'Académie des Sciences les résultats de ses expériences à l'observatoire Vallot au Mont-Blanc. Ses conclusions sont les suivantes :

1° Les combustions intra-organiques mesurées par les échanges respiratoires ne sont pas modifiées par un séjour prolongé à l'altitude de 4350 mètres, toutes choses égales d'ailleurs ; elles ne subissent d'autres variations que les variations habituelles observées en plaine sur tous les sujets.

2° Dans les cas où l'on constate une légère augmentation de la quantité absolue d'oxygène consommé, elle s'explique par le supplément de travail des muscles respiratoires, occasionné par une augmentation concomitante de la ventilation pulmonaire.

3° A 4350 mètres le quotient respiratoire ne subit jamais d'augmentation.

4° Les combustions intra-organiques ne sont pas influencées par une atteinte légère de mal des montagnes..

---

# ÉTUDES ET PROJETS

## La déclaration des maladies transmissibles.

(*Voir le n° 28, 1905, du Concours.*)

En un spirituel article, sous la signature du Dr L. Declercq, le « Concours médical » du 15 juillet dernier publiait de sages réflexions sur les obligations nouvelles créées au médecin par la loi du 15 février 1902, obligations relatives à la déclaration des maladies transmissibles. Ce n'est un secret pour personne que, dans beaucoup de villes, ces déclarations se font peu, ou mal, ou pas du tout, et que la loi reste lettre morte dans la plupart des cas. Le principe est pourtant excellent et les résultats qu'on serait en droit d'en attendre, des plus profitables à la santé publique.... Mais, il y a loin du principe à la pratique, et j'affirme, contrairement à l'opinion de mon honorable confrère le Dr Declercq, que la peur de M. l'Inspecteur départemental, dont on le menace, ne sera pas pour le médecin le commencement de la sagesse. Après comme avant la création de ce nouveau rouage administratif, le médecin ne déclarera pas.

Je reconnais tout ce qu'il y a d'injuste et d'immoral dans ce texte de loi qui prétend obliger le praticien à la production de ces déclarations, « véritables certificats en partie double qui sont un devoir nouveau pour nous sans un droit nouveau » ; et je considère comme indiscutable le principe du droit commun du salaire adéquat au travail. Le conseil de fournir à l'autorité, en fin de trimestre, une note d'honoraires pour les déclarations que nous lui aurons adressées me paraît aussi fondé en droit qu'original en pratique, et je crois au jugement équitable que rendrait un tribunal appelé à trancher l'inévitable conflit entre le médecin voulant être payé par esprit de justice, et l'autorité s'y refusant par esprit d'habitude. Mais la solution du problème serait-elle dans ce verdict de sagesse ? Oui, si nous n'envisageons la question qu'au point de vue très respectable de l'intérêt professionnel ; non, si nous remontons jusqu'au point de vue humanitaire, philosophique et légal. Que le médecin soit payé de son travail, c'est le bon sens et l'équité qui l'exigent ; mais que les déclarations soient faites, c'est la loi qui l'ordonne. Or, ce serait, je crois, se méprendre sur les véritables raisons qui animent le médecin, que d'attribuer la rareté des déclarations à leur caractère de gratuité.

Que, revenant à une plus saine compréhension des droits et des devoirs de chacun, l'État, le Département ou la Commune se décident à indemniser le médecin du travail nouveau qu'on lui impose, nous savons tous sur quelles bases, et d'après quel barème sera tarifée cette redevance (voyez traitements de l'assistance publique, forfaits des mutualités, honoraires du service des Enfants du premier âge, de vaccination, etc...), c'est bien de 0,50 c. à 1 fr. par déclaration que nous offrira la caisse pu-

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

### Le massage et la mobilisation précoce des fractures.

M. le Dr Auguste Broca est un partisan non suspect du progrès et, cependant, la mobilisation des fractures lui paraît téméraire dans un certain nombre de cas (1).

A propos d'une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus chez un enfant, il a fait récemment une leçon clinique au cours de laquelle il a exposé sa manière de comprendre le traitement des fractures juxta-épiphysaires (2).

« Vous savez, dit-il, que M. Lucas-Championnière ne s'occupe pas de réduire ces fractures pas plus que les autres fractures juxta-articulaires ; il faut, déclare-t-il, bien distinguer entre la forme et la fonction ; or, celle-ci est menacée par la raideur articulaire, non par une déviation même accentuée de l'axe osseux. Il est dangereux, pour la jointure traumatisée, de subir l'immobilisation nécessaire au maintien des fragments réduits ; le salut est dans le massage immédiat.

« Je vous ai bien des fois montré, preuves en main, combien cette opinion est désastreuse pour les fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus. Elle est moins pernicieuse pour celles de l'extrémité supérieure, où toutefois j'affirme — et je ne parle pas seulement de l'enfant — qu'on peut obtenir à la fois un os droit et une articulation souple, où j'affirme aussi que, même chez l'enfant, une insuffisance de réduction peut être cause d'une infirmité notable. Il y a trois ans, j'ai soigné un garçon de neuf ans, qui, trois semaines auparavant, s'était fait une fracture du col chirurgical de l'humérus avec diaphyse déplacée en haut, en avant, en dehors, et consolidée en crosse sous les auspices d'un chirurgien des hôpitaux de Paris. L'élévation du bras s'en trouvait fort gênée, outre que le moignon de l'épaule était disgracieux. Je fis donc une suture osseuse, après libération à la rugine des fragments mal consolidés et la radiographie que je fais passer dans vos rangs démontre que j'obtins la consolidation en rectitude parfaite. Le membre fut immobilisé pendant trois semaines, fixé au tronc, coude à angle droit, sans appareil plâtré, dans un bandage serré de tarlatane amidonnée, et quinze jours plus tard, — n'oubliez pas qu'il s'agissait d'un enfant, — les mouvements de l'épaule avaient retrouvé toute leur amplitude ; il est donc évident que leur limitation préalable tenait à la direction vicieuse du levier osseux.

« Aussi vais-je vous apprendre de quels moyens nous disposons pour réduire et pour maintenir les fractures de l'extrémité humérale supérieure.

« Pour obtenir la réduction, je crois que rien ne vaut les manœuvres d'extension et de coaptation par pression directe sur le sujet anesthésié : un aide tire sur le bras à angle droit, le tronc étant fixé par un autre aide, tandis que le chirurgien refoule l'extrémité diaphysaire dans le sens voulu

(1) Voir numéro précédent.
(2) *Revue des maladies de l'enfance*, juin 1905.

---

blique à laquelle nous devrons passer tous les trois mois, en fournissant chaque fois des liasses de mémoires, quittances, souches, etc.. Est-ce pour une somme aussi ridiculement minime que le médecin se décidera à faire plus exactement ses déclarations ? Non.. Je dis plus. : admettez pour un instant — oh ! pour un instant seulement — que la rétribution allouée soit équitable, normalement établie et acceptée ; j'affirme encore que le médecin ne déclarera pas. Il y a dans cette méconnaissance que nous avons de la loi, un ensemble de facteurs que la pièce de cent sous ne parviendra pas à vaincre. C'est d'abord l'habitude et la répugnance à adopter une nouvelle manière de faire. Autrefois, le médecin qui avait ignoré le microbe pendant 50 ans de sa pratique, n'accepta pas sans rechigner les théories de Pasteur qui révolutionnaient toutes les vieilles doctrines : celui qui a soigné des typhoïdes ou des scarlatines pendant un quart de siècle sans en rien dire à personne n'admet pas aujourd'hui qu'il soit contraint d'en faire l'aveu à quiconque. Il y voit une violation du secret professionnel qui est de tous ses devoirs, celui auquel il demeure le plus religieusement fidèle. Eh puis, le médecin ne relève que de sa conscience et il n'accepte pas volontiers un autre maître, fut-ce la loi. « Tu déclareras », lui dit celle-ci. « Si cela me plaît », répond celle-là ; et de là, conflit entre la loi et la conscience du médecin, le dernier mot restant presque toujours à cette dernière. Enfin, le médecin sera sollicité de négliger la déclaration dans bien des cas par la voix même de son intérêt. Lorsqu'un cas de maladie contagieuse se produit dans une communauté quelconque, hôtel, pension, couvent, etc., la première invite que reçoit le médecin est celle-ci : « Surtout, n'en dites rien, docteur ; ma maison se viderait en 24 heures » !.. Que faire ! que décider ? S'exposer à désobliger un ami, à perdre une clientèle peut-être précieuse, sacrifier ses intérêts, en passant outre à l'invite, en déclarant ? Bien des raisons l'incitent à ne pas le faire, rien ne l'engage à parler et quand la loi lui aura accordé une indemnité de 1 fr. pour rétribuer sa déclaration, il se taira encore. Le principe, très juste en lui-même, a été mal compris dans son application.

Mieux inspiré avait été l'auteur de la loi de 1902 qui avait attribué au père de famille ou au médecin l'obligation de la déclaration. Je dirai mieux : c'est le père ou le plus proche parent qui seul devrait avoir cette mission. Qui déclare donc aujourd'hui les nouveau-nés et les morts ? Et si vous trouvez juste d'imposer à la famille ces déclarations d'une naissance ou d'un décès, pourquoi pensez-vous nécessaire d'infliger ce devoir au médecin quand il s'agit de maladie ?

« Parce que le médecin seul a qualité pour établir un diagnostic », me répondront peut-être les législateurs du Sénat qui s'opposeront au principe de la déclaration faite par la famille. Ceci est exact ; mais n'y a-t-il pas lieu de distinguer entre l'attestation et la déclaration ? Le médecin qui aura constaté un cas de maladie transmissible *devra* aussitôt délivrer un certificat portant diagnostic, au malade ou à ses parents : mais que l'obligation de la déclaration incombe tout entière à ceux-ci. Le certificat médical sera payé comme de juste par le malade, et les droits du médecin seront normalement sauvegardés.. La

Demandes et offres (suite).

N° 128.— Centre. Pressé, pour raison de santé, à céder très bon et très ancien poste dans chef-lieu de canton d'un rapport moyen de 14 à 15.000 francs. Conditions extrêmement avantageuses.

N° 129. — Poste à céder dans le Centre sur grande ligne ; 3 heures de Paris.

N° 130. — A vendre : cabriolet, bon état, roues de rechange, harnais, etc.., le tout 250 francs. Docteur Hue, à Orbec (Calvados.)

N° 131. Hérault. — Poste médical à céder dans pays vignoble riche, logement gratuit offert par la commune. Fixe 700 francs alloué par une société de secours mutuels. Une bicyclette suffit. Indemnité de déplacement 500 francs comptant.

N° 132. — Voiture moteur Clément, 2 cylindres. 8-9 chevaux, 3 vitesses (3e en prise directe) et marche arrière sur même levier, châssis très robuste. radiateurs Grouvelle, tonneau démontable pointe de course, capote, glaces, coffres à outils, tous accessoires, pneus bon état, marche parfaite, à coûté 5.500 en juin 1903. A vendre cause achat 4 cylindres 3.500 à essayer. Entièrement revue et remise à neuf récemment. Docteur Devoir à Villeneuve-sur-Yonne (Yonne).

N° 132.— Cher. — Bonne clientèle à céder immédiatement pour cause de maladie du titulaire. Conditions très avantageuses.

N° 133. — A vendre : Quadri Perfecta, moteur Aster, 3 chevaux 1/2, circulation à eau complète avec radiateurs.

Bozier, Longuemarre, pneus neufs, ceux d'arrière pour voiturette renforcés, marche parfaite. S'adresser : Dr Chamousset, à Bellême (Orne).

N° 134. — Jeune docteur désire acheter poste de 10.000 fr. minimum avec fixes transmissibles, si possible en Normandie dans un rayon de 50 à 150 kilomètres de Paris.

N° 135. — On demande à acheter d'occasion un fauteuil roulant en bon état. Envoyer conditions et prix au docteur Lepage, à Meslay-du-Maine (Mayenne).

*Suite page VI.*

**Demandes et offres (suite.)**

—

N° 136. — Docteur, membre du « Concours », marié, habitant quartier des Ecoles, près du Panthéon, reçoit fils de confrères, venant étudier à Paris. Vie de famille. Confort assuré. S'adresser au « Concours ».

## CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

—

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département) au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

—

*Amicale* à Dr C., à V., d'A.— A 64 ans vous arrivez trop tard pour bénéficier des avantages de l'Amicale. La combinaison A ne vous servirait que 6 mois ; quant à la combinaison C, vous ne pouvez y être admis puisque vous avez plus de 50 ans.

*Concours* à Dr G., à P., L. — Nous le répétons à chaque n° du journal : *La lecture de la correspondance hebdomadaire, s'impose à tous nos abonnés ; c'est là que nous faisons réponse à toutes les lettres ne contenant pas le timbre de* 0.15c. *indispensable si l'on attend de nous une missive rapide et particulière.*

Nous vous prions de vous reporter au n° 25 du *Concours*, page VI, où nous vous avons accusé réception de votre lettre.

*Amicale* à Dr C., à M., (V.) — Pour être admis à la combinaison C., il faut avoir moins de 51 ans, puisqu'il faut 15 années de participation avant d'avoir droit à la retraite. Moyennant une prime de contre-assurance les primes-retraite versées sont remboursées aux ayants droits, en cas de décès avant 65 ans ; mais ce droit au remboursement cesse avec le paiement de la première annuité de pension.

*Suite page X.*

à mesure qu'il la sent s'abaisser sous l'influence de la traction. Chez notre malade, où je vais dans quelques minutes agir ainsi, j'aurai à refouler en dehors, avec le pouce droit dans l'aisselle, l'extrémité supérieure de la diaphyse.

« Mais il y a une autre manière de procéder, c'est même la plus usuelle de nos jours, qui consiste à fatiguer les muscles et à faire descendre la diaphyse à l'aide de l'extension continue, comme nous l'a enseigné, depuis quelques années, M. Hennequin.

« Le sujet est assis sur une chaise, au-dessus d'une tige quelconque formant potence. A celle-ci, on fixe les deux chefs bien tendus d'une bande de toile qui, passant en anse sous l'aisselle, font la contre-extension ; l'extension est exercée par un poids de 2 à 3 kilogrammes suspendu à une bande de toile qui, appliquée en cravate, tire à la fois sur les tubérosités humérales inférieures et sur la face antérieure du pli du coude, l'avant-bras étant en pronation et à angle droit sur le bras. Pendant que cette extension continue à allonger les muscles lassés, le chirurgien complète par coaptation directe la réduction du fragment diaphysaire abaissé ; il applique alors l'appareil plâtré, en laissant agir l'extension pendant la prise du plâtre. Celle-ci achevée, il n'a qu'à couper la bande au bout de laquelle pendait le poids.

« Cette manière d'agir donne certainement des résultats souvent bons, mais elle est beaucoup plus délicate que vous ne pensez. La réduction est généralement satisfaisante sur les malades que M. Hennequin traite si souvent lui-même dans nos services, avec la minutie et l'inépuisable complaisance que vous lui connaissez. Mais, même entre ses mains expertes, je ne crois pas que son appareil pour l'épaule vaille son appareil pour la cuisse, et surtout il est certain que les échecs sont fréquents si le praticien n'est pas tout à fait exercé.

« Il y a une méthode plus pratique et plus facile à appliquer par tous que l'appareil Hennequin scapulo-huméral, c'est le plâtre immobilisateur. Il suffit comme aide d'un confrère pour l'anesthésie. Quant à l'extension, elle n'exige qu'un homme intelligent, auquel vous faites vite comprendre la manœuvre : le membre malade étant en abduction à angle droit, en pronation, l'aide le saisit des deux mains au poignet ; puis, il ne doit pas tirer par action de ses biceps, mais bien par le poids de son corps qu'il laisse aller en arrière, les bras tendus, comme s'il se retenait sans effort pour éviter une chute, car les muscles contracturés du malade céderont à cette contraction continue, bien mieux qu'à une contraction vive, mais forcément passagère. Je ne reviens pas sur ce que je vous ai dit de la coaptation directe.

« Quand la réduction me semblera obtenue, ce que jugerai probablement assez bien par palpation de la face axillaire de l'humérus, mon aide continuant à tirer, je prendrai l'épaule, le bras, le coude à angle droit dans un appareil plâtré et j'appliquerai le membre contre le tronc par un bandage : le plâtre me semble utile, car les fragments non suturés perdraient facilement contact.

Cet appareil va rester quinze jours en place : et de l'enseignement moderne, nous avons retenu qu'autrefois, on immobilisait trop longtemps les fractures juxta-articulaires. Quinze jours suffisent pour que le cal résiste aux déplacements secondaires ; ils ne sont pas suffisants pour que la raideur articulaire et l'atrophie musculaire ne cèdent pas à quelques jours de massage.

Pendant la période où le membre sera mis en liberté, sans être encore tout à fait solide, vous aurez à compter avec la turbulence des enfants, exposés pendant leurs jeux à des chutes fréquentes,

---

déclaration faite par la famille évitera à celui-ci le danger de toute accusation en violation du secret professionnel. Il échappera de même aux sollicitations intéressées du malade ou de son entourage, désireux de faire le silence ; et si l'autorité compétente arrive à savoir — ce qui est un cas bien fréquent — que telle maladie transmissible soit dans tel milieu où on cherche à la laisser ignorer de tous, elle pourra s'adresser à la famille, au chef de la collectivité, agir par persuasion, par menace, sévir enfin si besoin est. Tous ces moyens, la loi nous les donne il est vrai contre le médecin : mais en pratique qui les a jamais vu employer. De par la loi, les directeurs des bureaux d'hygiène sont des docteurs en médecine. Et vous voudriez leur donner l'obligation de poursuivre des confrères, de les appeler en justice, de requérir contre eux parce qu'ils auront omis des déclarations ? Vous ne l'obtiendrez pas tant que le service d'hygiène d'une ville sera un service municipal, confié à un directeur pris dans le corps médical de cette ville. C'est pourquoi il est question de créer l'Inspecteur départemental d'hygiène, vrai fonctionnaire sous la main du préfet, venu du dehors et libre de ses mouvements. Croira-t-on par ce procédé atteindre sûrement et toujours le médecin ?... A cette question je veux répondre par un fait connu de moi.

Un cas de scarlatine se produit un jour dans une de ces maisons connues sous le nom de « boîtes à bachots ». Par simple négligence, le médecin ne déclare pas. Quelques jours après, deux enfants sont pris et meurent, et parmi eux le fils même du directeur de la maison. Les deux pères de famille n'ignorent pas que la responsabilité du médecin est engagée, la déclaration n'ayant pas été faite du premier cas. Ils l'actionnent en justice et une condamnation paraissait inévitable. Le médecin a préféré jouer l'ignorant ; il s'en est tiré en disant que son diagnostic avait été faux, et qu'au lieu de scarlatine, il n'avait vu que de l'urticaire. Et les poursuivants furent déboutés, comme le sera demain M. l'Inspecteur départemental.

Obliger le médecin à rédiger un certificat qui lui sera payé n'a rien de pénible ni de difficile pour lui ; il saura d'ailleurs qu'en ne le faisant pas, il s'expose et il expose la famille du malade à des poursuites. Obliger la famille à faire elle-même la déclaration, c'est appliquer à la maladie le régime que nous trouvons si rationnel pour les naissances et pour les décès. Dans ce dernier cas, c'est le médecin qui délivre le certificat de décès, et c'est un parent ou ami quelconque qui le présente à l'état civil. Pourquoi cette méthode n'est-elle pas applicable à la déclaration de la maladie ?...

Le médecin certifiant, et la famille déclarant, voilà ma formule. En dehors de là, et j'ai quelque expérience en la matière, je n'attends aucun résultat appréciable du principe de la déclaration obligatoire. Ce n'est pas médire de la vertu des médecins que de lui prédire, de leur part, le sort d'être journellement violée !..

Dr Seytre,

Directeur du Bureau d'hygiène de Cannes.

où, naturellement, les chocs atteignent de préférence le membre encore maladroit. D'où la possibilité de fractures itératives, dont l'avant-bras et un peu moins l'extrémité supérieure de l'humérus me semblent les sièges de prédilection.

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Sur la prophylaxie de la fièvre puerpérale.

La fièvre puerpérale est une affection qui, théoriquement, ne doit plus exister ; car théoriquement nous sommes en possession de tous les moyens nécessaires pour l'éviter. En pratique, il n'en est malheureusement pas de même, et journellement nous avons à déplorer les ravages de cette infection, qui non seulement cause une mortalité considérable, mais encore laisse sur les organes génitaux des parturientes des reliquats définitifs.

Et d'ailleurs la mortalité exacte est chose impossible à connaître, car la déclaration de fièvre puerpérale n'est faite que pour les décès des cinq ou six premiers jours ; passé ce délai, les accoucheuses accusent volontiers une autre affection, car elles redoutent la suspension d'emploi (fièvre gastrique, fièvre de lait, rhumatisme obstétrical, etc.).

On peut dire que, bon an, mal an, 45 à 55 pour cent des cas d'infection puerpérale ne sont pas mortels ; dans ces conditions, le médecin n'est généralement pas appelé et les signes morbides se résument en une tuméfaction inflammatoire de la muqueuse utérine, une hypertrophie de la matrice, une infiltration séreuse de son parenchyme, une exsudation séreuse ou séro-purulente soit du para, soit du périmétrium, une inflammation analogue des annexes, des culs-de-sac de Douglas, un exanthème aigu (septique), une fièvre légère ou moyenne durant de 3 à 14 jours, un frisson, etc. Toutes ces lésions aboutissent souvent à une rétroflexion de l'utérus hypertrophié, par suite de l'inflammation de ses moyens suspenseurs, qui ont perdu leur élasticité normale ; puis il se produit des adhérences, et cette rétroflexion est définitivement fixée. Au début, celle-ci ne manifeste son existence par aucun symptôme ; peut-être, durant les deux ou trois premières années, existe-t-il quelque sensation de pression, quelque douleur lombaire ? Bientôt les phénomènes douloureux augmentent d'intensité, des flueurs blanches abondantes apparaissent ; les périodes menstruelles se prolongent durant huit à dix jours ; de nombreux phénomènes nerveux apparaissent du côté du cœur, de l'estomac, du système nerveux central, etc.., qui empêchent les femmes de travailler.

Et toutes ces infirmités des accouchées, disons-le aussitôt, ne sont pas seulement la résultante directe de l'infection puerpérale ; elles sont encore une résultante de l'ignorance des accoucheuses : il n'est pas rare, en effet, que celles-ci se hâtent d'extraire le placenta par des tractions sur le cordon, dès que l'enfant vient d'être expulsé. A peine le nouveau-né a-t-il reçu les soins de propreté les plus rudimentaires, la sage-femme déprime l'abdomen d'une main, et de l'autre elle exerce des tractions violentes sur le cordon. C'est là d'ailleurs le meilleur procédé pour amener la rétention partielle du placenta ou des enveloppes, ainsi que la rétroflexion ; et ces manœuvres hâtives favorisent aussi l'apparition de la fièvre puerpérale.

---

## Même sujet.

(Emprunté au *Bulletin médical.*)

Dans la séance de l'Académie de médecine du 20 juin 1905, le directeur de l'hygiène publique, M. H. Monod, a fait une communication de grande importance sur la déclaration obligatoire des maladies épidémiques.

« Il est de première importance, dit-il, d'obtenir, « pour donner force d'exécution à la loi de 1902, l'ap- « pui de la magistrature. »

Il y réclame « le concours de la magistrature qui « n'aura plus à sévir lorsqu'elle aura rappelé quel- « ques récalcitrants au respect de la loi ».

Nous voilà donc bien prêts, ou d'être condamnés, ou d'être maltraités par nos clients.

Que faire !

Ne croyez-vous pas qu'il serait meilleur et plus juste de réclamer le mode de faire suivant :

Tout médecin recevrait de l'autorité municipale un carnet à souche, semblable par exemple à celui que nous délivre la préfecture de police de la Seine. La feuille à détacher, dite feuille de déclaration, sera *remplie par le médecin* et donnée par lui, soit à la famille, soit au patron de l'atelier, soit au directeur d'école. L'un ou l'autre de ces derniers, *par sa signature sur le talon*, certifierait avoir reçu le feuillet de déclaration qu'il lui incomberait de porter à la mairie.

L'obligation de faire la déclaration à l'autorité municipale serait ainsi dévolue au malade, au représentant du malade, c'est-à-dire à celui à qui elle appartient de droit. Il la remplirait ou ne la remplirait pas, à ses risques et périls.

Le médecin, de son côté, aurait fait tout ce que sa conscience et la loi lui commandent de faire.

Cette manière de faire présente les avantages suivants : la responsabilité du médecin est couverte ; l'obligation de la loi est remplie, la susceptibilité des clients est respectée.

Dr Cauzard.

## Une loterie médicale.

Monsieur le Directeur et très honoré confrère,

Je ne puis résister au désir que j'éprouve d'exprimer toute mon admiration pour le procédé génial employé par ces messieurs de la Presse ou plutôt par le Conseil d'administration qui les représente.

Sans prévenir personne, sans préambule, tout d'un coup, on lit à la 4e page des journaux « Grande Loterie de la Presse. » Billets à 20 francs. 4 lots d'un million, etc., etc. Immédiatement, les billets sont enlevés, que dis-je, on se les arrache, ils font prime et la veille du tirage on paie 27 francs les billets, cotés un louis à l'émission. Quel succès ! D'un coup, les membres de la Presse voient tomber 15 millions dans leur caisse. L'État prélève 1.500.000 francs pour l'autorisation.

Le public est heureux, ceux qui ont gagné et ceux qui espèrent gagner. Pendant deux ans, que de châteaux en Espagne vont être bâtis en France.

On vivra de rêves ; et qu'y a-t-il souvent dans la

Bref, cette rétroflexion et cette délivrance, forcée en quelque sorte, suffisent à expliquer toutes les lésions observées, depuis la métrite simple jusqu'à la métrite chronique hémorragique, aux exsudats et abcès para ou périmétritiques, aux inflammations annexielles, au prolapsus utérin.

La fièvre puerpérale et ses terribles conséquences, mortelles ou non, sont, dans l'immense majorité des cas, dues à l'ignorance et surtout à la malpropreté des accoucheuses. Grâce à une asepsie des plus rigoureuses, le docteur Doerffler, *Munch. Med. Wochens.*, nos 9 et 10, 1905) n'a observé que deux cas de fièvre chez 543 accouchées, soit une morbidité de 4 pour mille environ ; or dans 230 cas il dut recourir à des moyens artificiels pour achever l'accouchement : la température était toujours prise régulièrement pendant les huit premiers jours. Les deux cas de fièvre se produisirent, l'un chez une primipare, qui, avait eu auparavant une cystite purulente intense, l'autre dans un accouchement normal, sans que l'on pût en retrouver la cause. L'auteur ne compte pas dans sa statistique de dix années un décès par rupture de l'utérus dans des conditions pathologiques tout à fait exceptionnelles (sténose cicatricielle inextensible du vagin).

Voici, d'ailleurs, les principes, qui ont guidé Doerffler dans son expérience et lui ont permis d'affirmer, pour conclure, le danger de l'accoucheuse, en ce qui concerne l'apparition de la fièvre puerpérale.

D'une façon générale, il estime que toute infection vient du dehors : moins il y a de mains dans une intervention, moins il y a d'infection. Pour les 300 ou 400 premières laparotomies qu'il pratiqua, il opéra presqu'exclusivement seul et obtint de grandes séries sans fièvre — Ses meilleures furent de 160 laparotomies sans fièvre, ni décès. Or, depuis qu'il opère dans des cliniques privées, avec un personnel très bien stylé au point de vue de l'asepsie, avec des méthodes plus perfectionnées, il arrive qu'un plus grand nombre de mains touchent directement ou indirectement à la cavité abdominale ; aussi les élévations de température sont-elles plus fréquentes qu'autrefois. En obstétrique, on peut également affirmer que moins il y a de mains, moins il y a d'infection : l'accouchement est un acte physiologique, et la femme saine doit mettre son enfant au monde sans qu'il en résulte des conséquences fâcheuses ; il en est pour elle de même que pour les autres mammifères. D'ailleurs la nature possède certains moyens pour se protéger elle-même contre l'infection ; ce sont l'auto-stérilisation du canal génital grâce au champignon, découvert par Doederlein, le revêtement épithélial de l'utérus avec ses leucocytes, la composition bactéricide de la sécrétion vaginale. Il ne devrait donc pas y avoir de raisons pour que dans l'espèce humaine tout accouchement ne fût pas apyrétique. Nous en trouvons d'ailleurs un exemple pratique chez les femmes de toutes les peuplades nègres, qui, pendant leurs exodes, leurs marches, accouchent sur les routes, dans les buissons et restent bien portantes.

Se basant sur toutes ces considérations, Doerffler a voulu, durant une période de dix années, faire tous les accouchements (travail-expulsion-post-partum) sans le secours des accoucheuses ; il défendait à celles-ci ainsi qu'aux gardes-malades tout attouchement du canal génital, de l'abdomen, toute injection, soit avant, soit après l'expulsion. Voici de quelle façon il procédait :

Quelques jours, ou même quelques semaines, avant le terme probable de la grossesse, il visitait la femme gravide, examinait le bassin, pratiquait

---

vie de *plus réel*, comme bonheur, que le rêve ? Tout le monde est heureux, la Presse, l'Etat, les souscripteurs ; vit-on jamais opération plus réussie ?

Donc, et voilà où je veux en venir, il nous faut à nous médecins une loterie, pour nos pauvres confrères atteints par la vieillesse et la maladie, déshérités du sort, victimes du devoir, souvent, presque toujours les plus honnêtes et les plus intéressants de la corporation. Il nous la faut parce que l'Etat nous la doit ; la Société nous la doit et je le prouve.

Combien l'Assistance médicale dépense-t-elle de millions en France pour rémunérer modestement les services médicaux. Ces millions devraient être doublés. L'Etat le reconnait. De ce fait nous sommes créanciers vis-à-vis de lui. Mais avant qu'ait été promulguée cette loi de solidarité sociale la plus plus belle, la plus glorieuse de la 3e République, qui soignait gratuitement les pauvres, qui remplaçait l'Etat ? Le Corps Médical.

Combien de confrères sont morts pauvres, dans le dénuement et la misère, victimes de leur dévouement et de leur imprévoyante générosité?

Ils se croyaient investis d'un sacerdoce spécial, le sacerdoce médical. Pauvres prêtres qui avaient, eux, une famille et l'oubliaient dans l'excès de leur philanthropie.

Pour reconnaître ces services, nous demandons à l'Etat non qu'il veuille nous accorder des secours, mais qu'en nous donnant l'autorisation d'une loterie il bénéficie d'une somme importante pour le Trésor.

Il sera heureux de s'acquitter d'une dette d'honneur envers nous sans grever son budget. Il soulagera des misères d'autant plus intéressantes qu'elles se cachent dans l'ombre discrète d'une réserve timide.

Que de surprises, si le bureau de l'Association pouvait en soulever le voile devant le public trop souvent ébloui par la fortune des heureux de la profession.

L'Association médicale dispose de 75.273 francs de rente pour servir 86 pensions de 800 francs, et 6 seulement depuis peu d'années de 1000 francs ; elle doit refuser des secours, une bouchée de pain aux malheureux confrères qui n'ont pu verser leur modeste cotisation annuelle de 12 francs ou ne l'ont pas payée pendant 15 ans au moins.

La Loterie nous permettrait de soulager toutes les misères, de subvenir à tous les besoins. Les pensions ne seraient pas le produit des aumônes de confrères enrichis ; elles seraient alimentées, si je puis m'exprimer ainsi, par les eaux dorées d'un Pactole qui jaillirait sur un terrain neutre.

Tous les confrères pourraient les recevoir sans rougir parce qu'elles auraient une origine impersonnelle.

L'Etat, encore une fois, aurait fait une excellente affaire en même temps qu'une bonne œuvre, le Public qui représente la Société y aurait trouvé son plaisir en même temps que la satisfaction morale du devoir accompli.

Les pensions seraient le produit d'une opération intelligente qui n'aurait fait que des heureux : l'Etat, les souscripteurs et nous-mêmes.

Dr M.,

le toucher vaginal. Il recommandait ensuite qu'on vînt le chercher dès l'apparition des premières douleurs afin qu'il pût par un nouvel examen se rendre un compte exact de l'orientation de l'enfant. Il fallait expressément défendre à la sage-femme de pratiquer sous aucun prétexte ni un toucher, ni même un lavage vaginal. Si, malgré ses ordres, le fait se produisait, Doerffler abandonnait la parturiente. — Naturellement cette pratique ne fut pas sans émouvoir à l'excès les accoucheuses.

Au moment du travail, l'auteur surveillait lui-même la femme ; les touchers, qu'il faisait aussi rares que possible, étaient entourés des plus grandes précautions d'asepsie ; il en était ainsi jusqu'après l'expulsion. Même pratique pour les accouchements pathologiques ; lui seul touchait le canal génital. — Les injections étaient absolument condamnées.

Le rôle de l'accoucheuse se bornait à laver, un quart d'heure durant, à l'eau chaude et au savon, les organes génitaux externes, avant que le médecin fît sa première exploration interne : elle devait soigneusement avoir lavé et désinfecté ses mains, et c'est directement avec ses mains qu'elle devait nettoyer la vulve, et non pas, comme le fait se produit souvent, avec un vieux linge ou avec un tampon d'ouate plus ou moins propre. — Plusieurs heures auparavant, un irrigateur avec son tube de caoutchouc et sa canule avait été bouilli dans une grande casserole munie d'un couvercle qui ne devait plus avoir été ouverte depuis le commencement de l'ébullition. — Pendant que la sage-femme lavait la parturiente, Doerffler se désinfectait lui-même (10 minutes savon-eau-chaude ; 3 à 5 minutes alcool ; 2 à 3 minutes solution de sublimé ou de lysol) ; puis il sortait l'irrigateur de l'eau stérile, et à ce moment, pour la première fois, il touchait la parturiente, écartait les grandes lèvres et faisait un court lavage extérieur de la vulve avec une solution de sublimé. Alors tout le périnée était recouvert d'une serviette longuement bouillie ; la face interne de chaque cuisse était traitée de la même façon. Alors la première exploration interne pouvait être pratiquée sans danger. Toutes les indications prises sur la position de l'enfant, la femme n'était plus touchée jusqu'au moment où son périnée commençait à bomber, et cela bien que souvent on sollicitât avec insistance l'accoucheur de voir si la descente progressait.

Quand il s'agissait de femmes, qui n'avaient pas reçu les instructions spéciales préalables, qui peut-être avaient déjà été examinées, l'auteur les considérait comme infectées, et, indépendamment des lavages précédents, il faisait une injection vaginale avec du sublimé à 1/2000 et un demi-litre d'alcool.

C'est grâce à toutes ces mesures d'asepsie que Doerffler, au bout de dix années, n'a observé qu'une morbidité de 4 pour 1000, sans infection septique, ni décès. Aussi n'hésite-t-il pas à dire que, dans l'état actuel des choses, chaque examen pratiqué par une accoucheuse dans la clientèle privée, surtout à la campagne, équivaut théoriquement à une infection de la femme examinée. Dans un accouchement, il faut autant que possible se dispenser de tout secours humain, *s'il n'est pas aseptique*, de tout secours de la sage-femme dans sa forme actuelle. Moins on touchera le canal génital de la parturiente, moins on observera d'infection.

On peut affirmer qu'à l'heure actuelle, l'accoucheuse est la cause primordiale de la fièvre puerpérale à tous ses degrés ; elle l'est surtout par ses pratiques peu aseptiques ; elle l'est aussi par son ignorance, qui facilite l'apparition de l'infection (délivrance hâtive et forcée).

Voulant améliorer l'instruction technique des accoucheuses, et diminuer la fréquence des infections puerpérales ainsi que de leurs conséquences, Doerffler exprime les desiderata suivants :

Le canal génital de la parturiente doit être généralement considéré comme aseptique : aussi faudra-t-il éviter autant que possible tout attouchement interne chez une femme en travail ou nouvellement accouchée.

L'expérience a montré que la nature pouvait d'elle-même mener les choses à bien, aussi ne doit-on pas la troubler dans son action par des manœuvres intempestives, qui ne soient pas rigoureusement aseptiques.

Pour la même raison, les personnes qui aident à l'accouchement seront tenues de veiller à une asepsie rigoureuse de leurs mains. Avant le commencement des manœuvres d'extraction (mis à part le cas d'une hémorrhagie profuse et dangereuse), on traitera les organes génitaux externes comme il a été dit plus haut.

On exigera pour les accoucheuses l'emploi de gants en caoutchouc ; cette mesure, rendue obligatoire par la loi, sera soumise au contrôle légal, et pourra donner lieu, si elle n'est pas exécutée, à des poursuites judiciaires.

Tous les objets, qui toucheront au canal génital de la parturiente ou de l'accouchée, seront rigoureusement aseptisés et stérilisés. (Contrôle légal.)

Les injections, *avant* et *après* l'accouchement, ne pourront être données que sur les indications d'un médecin et sous sa surveillance.

Les touchers vaginaux, depuis la dernière semaine jusqu'à la fin de l'accouchement et du post-partum, ne seront permis aux accoucheuses, que si elles sont munies de gants en caoutchouc stérilisés ; ils devront être aussi rares que possible. La sage-femme ne pourra quitter l'accouchée que deux heures post partum.

La profession d'accoucheuse devra être surveillée par l'Etat au moyen du paiement de patentes, accordant spécialement le droit de faire des accouchements. On organisera des Caisses de Secours pour l'invalidité, la maladie, les cas de mort.

Annuellement, des cours de répétition seront faits pendant trois jours dans chaque arrondissement par le médecin de l'arrondissement, un spécialiste de maladies des femmes, ou un médecin-accoucheur ; on y traitera de l'asepsie, de l'antisepsie, et des soins à donner pendant l'accouchement ainsi que pendant les suites de couches.

Les femmes qui font l'office de gardes-malades auprès des accoucheurs devront également suivre un cours sur l'asepsie et l'antisepsie ; elles seront aussi soumises au contrôle de l'Etat.

Si ces mesures pouvaient être mises en pratique, on aurait réalisé un progrès appréciable dans la lutte contre la fièvre puerpérale et ses funestes conséquences. Jamais on ne parviendra

## CORRESPONDANTS

du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES. — Drs Bagarry et Lop, à MARSEILLE.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Eure** : Dr Thirard, EVREUX.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Ille-et-Vilaine** : Dr Roger, à HÉDÉ.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE-BEUVRON.
**Loire** : Dr Barbat, à CHARLIEU.—Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE.—D Levraud, à SAUMUR
**Manche** : Dr Alibert, ST-LÔ.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à a BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

—

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.— Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.

**A'et-les-Bains** (Aude). Chaubet.

**Argelès-Gazost.** Borderemy.

**Aulus-les-Bains.** Duviella.

**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.

**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.

**Bagnères-de-Bigorre.** Laforgue.— Rosiers.

**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.

**Biarritz.** Paul Berne.

**Bourbon-Lancy.** Pain.

**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.

**Capvern-les-Bains.** Claverie.

**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.

**Chamonix.** Payot.

**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. — Machebœuf. — Mage. — Pessez.

**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.

**Dax.** Labatut.— Lavieille.

**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.

**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.

**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.

**Evian-les-Bains.** Dumur.

**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.

**Genève.** Kaplan.

**Gérardmer** (Vosges). Greuell.

**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.

**Lamalou-les-Bains** Belugou. — Cauvy. — Donnadieu.

**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.

**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.

**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.

**Mont-Dore.** André.—Tardieu

**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.

**Néris.** Peyrot.

**Paramé.** Ronsin.

**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.

**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.

**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.

**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.

**Saint-Sauveur.** Sabail.

**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.

**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.

**Sermaize-les-Bains** (Marne). Guillemard.

**Thonon-les-Bains.** Lochon.

**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.

**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Margnat.— Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Une création urgente.

*Pour éviter les fausses ordonnances. — Un timbre réclamé par les médecins et par les pharmaciens. — Une lacune de la loi.*

D'après la loi, le pharmacien ne doit délivrer certains médicaments que sur la prescription d'un médecin.

Or, qu'arrive-t-il, la plupart du temps ? Un pharmacien reçoit un client, porteur d'une ordonnance ; celle-ci est signée d'un nom connu : docteur Debove, docteur Doyen, docteur Pozzi, parfait ; le pharmacin connaît les signatures de ces médecins ; il délivre le remède demandé.

La signature de l'ordonnance est celle d'un médecin du quartier où demeure le pharmacien : ici encore, le pharmacin reconnaît la signature : il est à l'abri. Mais voici une ordonnance signée : docteur Martin ou docteur Dupont.

Quel est ce Martin ? Quel est ce Dupont ?

La plupart du temps, le docteur a libellé son ordonnance sur une feuille de papier quelconque, au bas de laquelle il a apposé sa signature, sans indiquer d'adresse.

Or, dans une ville comme Paris, il est impossible qu'un pharmacien connaisse toutes les signatures des docteurs Martin ou Dupont.

Que faire ? Le pharmacien, en général, délivre le remède, couvert par la loi, qui lui prescrit de ne donner un remède que sur ordonnance signée par un médecin.

Mais si la signature est fausse ? Si le Dupont ou le Durand n'est pas médecin ? Comment le pharmacien le saura-t-il ? Comment celui-ci pourra-t-il reconnaître l'authenticité de l'ordonnance ou sa fausseté ?

Songez qu'un médecin de Quimper peut être de passage à Paris, et que, sollicité de faire une ordonnance, il a le droit de le faire.

Or, aucun pharmacien de Paris ne connaît ce médecin de Quimper ni sa signature.

Il délivrera cependant le remède ordonné par ce médecin.

Et si ce médecin est un faux médecin ?

Grave question.

Il est certain que le législateur n'a pas prévu le cas ; il n'a pas pensé que toute personne, même la plus étrangère aux choses médicales, peut libeller elle-même son ordonnance et se faire délivrer telle substance toxique qui lui plaira ; elle n'aura qu'à copier dans un de ces nombreux traités de médecine qui courent les rues une formule simple, ou compliquée.

Il signera : docteur Dumont, docteur Lefèvre, docteur Dupont, docteur Martin.

Or, il y a 4 docteurs Lefèvre à Paris et 23 en province ; 5 docteurs Dupont à Paris et 40 en province : 11 docteurs Martin à Paris et 65 en province ; allez vous y reconnaître, ô malheureux pharmaciens !

Le pharmacien ne cherchera pas à s'y reconnaître, il exécutera l'ordonnance, la transcrira sur son registre avec un numéro d'ordre, et il aura ainsi satisfait aux prescriptions de la loi.

Or, supposez un malfaiteur qui aura fabriqué dix ordonnances ; il se procurera, dans dix pharmacies différentes, dix toxiques, à petite dose, qui réunis, constitueront la dose nécessaire pour un empoisonnement.

Un accident arrive-t-il ? Qui est responsable ? Certains tribunaux condamnent les pharmaciens, d'autres les acquittent.

Et cela prouve qu'il y a une lacune dans la loi.

Le docteur Ed. Desesquelle propose de combler cette lacune.

Chaque docteur serait tenu d'avoir sur soi un timbre spécial, délivré par la Faculté, où seraient inscrits son nom et son adresse; et il timbrerait chacune de ses ordonnances ; ce timbre pourrait être aussi délivré par les Préfectures.

Tout contrefacteur de ce timbre serait rigoureusement puni.

Le docteur Desesquelle me donne un exemple de pharmacien condamné à cause de la lacune de la loi.

Le 16 novembre 1895, le tribunal de la Seine a condamné à 500 francs d'amende un pharmacien qui a exécuté une ordonnance qui n'émanait pas d'un médecin.

D'après le jugement, le pharmacien devait s'assurer que le signataire était médecin.

Comment pouvait-il s'en assurer ?

Et un faux docteur viendrait lui-même demander

---

un remède à un pharmacien, en lui montrant sa carte, le pharmacien pourrait-il exiger la présentation du diplôme de ce faux docteur ?

Le pharmacien Dufan, un jour, reçoit une ordonnance qui lui paraît suspecte ; il refuse de l'exécuter : elle émanait d'un vrai médecin.

M. H. Honnorat, pharmacien à Lyon, a préconisé, dès 1902, l'adoption d'une griffe ou d'un cachet médical dont le contrefacteur serait sévèrement puni. Le pharmacien Honnorat, tout comme le docteur Desesquelle, réclame aujourd'hui l'adoption d'un timbre spécial, officiel et obligatoire, pour la délivrance des substances pharmaceutiques ; d'autre part, que sur chaque ordonnance, datée, il sera mentionné si celle-ci doit être ou non renouvelée.

Et il nous a paru que cette réclamation était des plus intéressantes ; elle ne supprimerait pas tous les abus que l'on fait du titre de docteur, mais elle rendrait l'abus de ce titre difficile et dangereux.

Le timbre médical aurait ce double avantage de préserver le public des faux docteurs, les pharmaciens des fausses ordonnances, et certaines personnes des empoisonneurs.— Fernand HAUSER.

---

### Ce que dit le docteur Dieupart — Les fausses ordonnances et les faux médecins.— Les docteurs illisibles.

L'article que nous avons consacré hier à la question du Timbre médical nous a valu de nombreuses lettres de médecins et de pharmaciens ; toutes approuvent l'idée de la création d'un timbre spécial pour les médecins ; il en est même qui demandent que ce timbre soit mobile et gommé ; les facultés de médecine et les préfectures ne délivreraient ces timbres qu'aux seuls médecins, qui devraient les oblitérer eux-mêmes ; ce timbre serait en quelque sorte un timbre d'authenticité médicale ; chaque ordonnance devrait en être pourvue.

En attendant la création de ce timbre, le Dr Dieupart, chef de laboratoire à Saint-Lazare, nous demande si l'on ne pourrait pas obliger les médecins à signer lisiblement leurs ordonnances.

Les médecins, nul ne l'ignore, signent souvent de façon illisible ; ils imitent en cela les fonctionnaires de nos grandes administrations, dont les documents, selon la formule connue, sont signés : *Illisible*.

Le Dr Dieupart demande le vote d'une loi ainsi conçue :

Art. 1er — A moins de ne savoir ni lire ni écrire, chacun est tenu, en opposant sa signature au bas d'un papier quelconque, d'écrire lisiblement, pour permettre à quiconque la lecture du nom de la signature.

Art. 2. — Tout acte, tout papier quelconque portant signature illisible, et ne permettant pas à quiconque de déchiffrer le nom du signataire sera déclaré nul et non avenu.

Art. 3.— Il appartient à chacune des parties contractantes l'exigence réciproque d'une signature lisible.

Il est évident qu'on ne peut obliger un citoyen à signer lisiblement une lettre privée. Mais on peut obliger un notaire, un huissier, un fonctionnaire, à apposer une signature lisible sur un document officiel.

On peut obliger un docteur à signer lisiblement une ordonnance.

Songez que, grâce à l'illisibilité habituelle de la signature médicale, morphinomanes, cocaïnomanes, se procurent facilement leur poison favori ; ils signent une ordonnance Dr..., le reste se perd dans un fouillis incompréhensible. Le malade ou prétendu tel a toujours un nom de médecin à servir au pharmacien ; et, comme celui-ci sait que très souvent il ne peut lire le nom du docteur, il délivre le poison.

Un individu veut en empoisonner un autre ; il fabrique une ordonnance signée : Dr Illisible ; 90 pour 100 des pharmaciens délivreront l'ordonnance. Empoisonnement, recherches de la police, enquête chez le pharmacien.

Que voulez-vous que dise celui-ci ? Il n'est pas forcé d'avoir en dépôt chez lui tous les fac-similés des signatures des docteurs Illisibles ?.

Et que diraient les docteurs si les pharmaciens se mettaient un beau jour à refuser d'exécuter les ordonnances des docteurs Illisibles ?

C'est ce que se demande le Dr Dieupart, qui supplie ses confrères de signer lisiblement.

Le Dr de Saravel, lui, va plus loin : il demande qu'on rédige les ordonnances sur papier timbré.

Il semble que le timbre spécial, daté, et la signature lisible, seraient suffisants pour résoudre la question si grave des fausses ordonnances et des faux médecins. — Fernand HAUSER. (*Le Journal*, 17 août 1905.)

---

## BUT DE LA SOCIÉTÉ

Le **Patronage Médical** est une société civile en commandite.

La Société ne fait aucun acte commercial ; elle acquiert des actions, des titres divers de sociétés d'eaux minérales, d'établissements médicaux, etc. Les adhérents ne sont engagés que jusqu'à concurrence de la somme souscrite par eux.

Ils sont donc co-propriétaires de valeurs indivises au même titre que les nombreux et riches confrères, qui sont porteurs d'actions ou titres divers de sociétés comme Vichy, Châtel-Guyon, etc. Et de même qu'eux, ils recommandent ces eaux et établissements à nos clients et amis, parce que la Société ne s'y est intéressée qu'après avoir constaté la preuve de leur valeur thérapeutique.

Les parts du Patronage Médical sont cédées au prix de 50 francs et donnent droit à :

1° La perception d'un dividende annuel, pour chaque part, dividende fixé par l'Assemblée Générale ;

2° La jouissance d'une pension viagère proportionnelle aux ressources de la caisse, pension fixée également chaque année par l'Assemblée Générale lorsque le titulaire aura réuni ces trois conditions : cinquante ans d'âge, dix années de participation au « Patronage » et abonnement permanent au journal *Le Concours médical* ;

3° Enfin, pour la veuve ou les enfants mineurs, si le titulaire vient à mourir : *dès maintenant et après une année de participation*, une allocation de 300 francs, prélevée sur un fonds spécial dû à la générosité des premiers bienfaiteurs ; *plus tard et après 10 ans de participation* et dès que la chose sera possible, une pension annuelle dont le montant sera déterminé par l'Assemblée Générale.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Docteur MAURAT, gérant de la Société, 23, rue de Dunkerque, Paris.

à vaincre le mal, si on ne s'attaque pas à ses racines, c'est-à-dire si on ne commence pas la prophylaxie de la fièvre puerpérale en s'adressant tout d'abord aux accoucheuses pour mieux les instruire, et surtout pour les surveiller d'une manière plus rigoureuse.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## LA PROFESSION MÉDICALE

### A L'ETRANGER.

Le *British medical Journal* vient de publier, sous ce titre, une série d'intéressants articles. Il y envisage la situation de la profession médicale dans les principaux pays européens, France, Allemagne, Autriche-Hongrie, Italie, Espagne, Portugal, Belgique, Hollande, Danemark, Turquie, Bulgarie, Serbie, Roumanie, etc.

Nous allons donner une traduction analytique de ces articles et nous commencerons aujourd'hui par :

### La profession médicale en Allemagne.

I

ETUDES ET DIPLÔMES MÉDICAUX EN ALLEMAGNE.

Tout médecin, pour être reconnu par l'Etat, en Allemagne, doit obtenir une APPROBATION. Celle-ci est accordée à la suite d'un examen spécial.

Le candidat à l'*Approbation* doit, d'une part, avoir subi avec succès l'examen préparatoire à la médecine et, d'autre part, justifier d'au moins 9 semestres d'études dans une Université allemande.

Le programme de l'*Approbation* comporte, outre des interrogations d'anatomie, physiologie, pathologie, hygiène etc., des épreuves cliniques sérieuses. Le candidat examine, en présence du jury, quatre malades pris dans des services de médecine, chirurgie, accouchements et ophtalmologie. Il détermine le diagnostic, le pronostic et le traitement des affections en face desquelles il se trouve.

Puis, pendant une semaine, il visite ces malades, une fois ou deux chaque jour ; il enregistre et signale toutes les particularités cliniques auxquelles il assiste.

Une note « Mauvaise » entraîne un ajournement de 3 à 6 mois.

Après deux échecs, le candidat n'est plus admis, en général, à se représenter.

Le certificat d' « Approbation » ne comporte pas le titre de docteur en médecine. Ce dernier, qui n'est pas indispensable, s'acquiert à la suite d'examens spéciaux, oraux pour la plupart, variables d'ailleurs selon les Universités et les circonstances. Beaucoup de médecins allemands recherchent le diplôme de Docteur qui est utile pour être nommé assistant dans une Faculté ou médecin des services de l'Etat.

Outre l'*Approbation* et le *Doctorat* en médecine, il est encore, en Allemagne, un troisième diplôme, dit de médecine publique. Il est exigé des praticiens qui demandent à être nommés médecins des services officiels d'hygiène, médecins légistes, médecins des asiles d'aliénés. J'ai dit que le Doctorat était aussi ordinairement nécessaire pour ces mêmes fonctions.

II

PRIVILÈGES ET OBLIGATIONS DU CORPS MÉDICAL.

Le médecin qui a obtenu son *Approbation* peut exercer la médecine sur toute l'étendue du territoire allemand. Comme en France, il fait enregistrer son diplôme par les autorités du lieu où il s'est fixé.

*Impôt et patente.*

En Allemagne, le médecin paye l'impôt sur le revenu, calculé sur la moyenne des trois dernières années. Il est astreint, dans ce but, à tenir une comptabilité régulière et à faire connaître, chaque année, le montant de sa recette globale. Il peut en déduire certains frais, par exemple les frais de chevaux et voitures, d'achat et d'entretien d'instruments, de primes d'assurances sur la vie et contre l'incendie, etc.

La profession médicale considérée comme scientifique n'est pas soumise à la patente.

*Certificats de décès.*

Tout décès donne lieu, habituellement, à une enquête et à un certificat avant l'inhumation.

Assez souvent l'enquête est faite par les autorités civiles qui en réfèrent, s'il y a lieu, au médecin. On a établi une liste des signes de la mort qui est remise à l'enquêteur.

*Déclaration des maladies contagieuses.*

Elle est obligatoire en Prusse et dans la plupart des Etats allemands, pour le choléra, la variole, la lèpre, la méningite cérébro-spinale, la fièvre typhoïde, la diphtérie, la fièvre puerpérale, l'ophtalmie purulente, la trichinose, la rage, les oreillons, l'anthrax.

Hormis certains cas de maladies épidémiques redoutables (le choléra par exemple), l'isolement des malades n'est pas exigé si la famille s'y oppose. Toutefois, une plaque noire peut être apposée sur la maison, avec le nom de l'affection en cause. La plaque est retirée lorsque tout danger se trouve écarté.

*Les médecins et la pharmacie.*

Le médecin, en Allemagne comme en France, n'a pas le droit de tenir une pharmacie et de vendre des drogues à ses clients, excepté dans les communes où il n'y a pas de pharmacien à proximité Le praticien qui fait la pharmacie est contraint d'adopter le tarif des apothicaires, et d'acheter ses médicaments dans le pays même, parfois chez le droguiste le plus voisin.

Toute ordonnance destinée à l'usage interne n'est préparée deux fois que si le médecin l'a spécifié. Les médicaments liquides pour usage interne sont délivrés dans des flacons ronds avec

étiquettes blanches ; ceux pour usage externe, en flacons hexagonaux dont trois parois sont lisses et les trois autres à côtes, avec étiquettes rouges.

*Secret professionnel. Service militaire.*

Les médecins allemands sont liés au secret professionnel.

Ils font une seule année de service militaire, en général 6 mois dans le rang, et 6 mois comme aide-chirurgièn.

III

SERVICES MÉDICAUX PUBLICS.

Ils comprennent l'assistance médicale aux indigents, et les services d'hygiène publique.

*Assistance médicale.*

Il existe dans chaque district un médecin chargé de l'assistance médicale aux indigents (Armenarzt). Ses fonctions consistent à soigner les pauvres, à les faire hospitaliser si cela est utile. et à rechercher les améliorations susceptibles d'être apportées dans leur hygiène. Les médecins de l'assistance sont payés soit à l'année, soit à la visite, d'après le tarif légal minimum.

*Service d'hygiène publique.*

Outre le Comité impérial de la santé publique qui siège à Berlin et s'occupe de questions générales, il y a, dans chaque Etat allemand, deux ordres de conseils, chargés des affaires de médecine publique. L'un est un Conseil supérieur central. Il est composé d'un magistrat et de deux médecins auxquels sont alloués des émoluments variant de 500 à 15.000 marks (1). Les autres sont des conseils locaux : les médecins qui, dans ces derniers, ont la charge des services, reçoivent des appointements de 100 à 2000 marks et peuvent, en même temps, faire de la clientèle. Ils s'occupent de questions d'hygiène, de surveillance des pharmacies, des remèdes secrets, de surveillance des charlatans, etc.

IV

TARIFS D'HONORAIRES.

Il existe, en Allemagne, un tarif d'honoraires établi par des règlements officiels. Ce tarif est divisé en deux parties, l'une médico-légale, l'autre privée.

*Tarif médico-légal.*

Les honoraires médicaux, dans les affaires médico-légales, sont réglés sur les bases suivantes :

| | |
|---|---|
| Examen d'un cadavre, sans autopsie | 6 marks. |
| Examen avec autopsie | 12 — |
| Examen d'un cadavre inhumé depuis 6 semaines ou ayant séjourné 2 semaines dans l'eau | 24 — |
| Analyse chimique | 12 à 75 — |

Le praticien commis par les autorités judiciaires reçoit en général 9 marks par jour, plus une indemnité de déplacement, plus une indemnité spéciale si on le fait attendre.

(1) Rappelons que le mark allemand vaut 1 fr. 25.

*Tarif d'honoraires pour la pratique privée.*

Dans les Etats allemands (excepté dans les duchés de Baden, de Saxe, de Schwarzbourg-Sonderhausen, en Alsace-Lorraine, à Hambourg, à Lubeck), les honoraires médicaux sont tarifés par la loi. Voici les principes généraux de cette réglementation :

*a*) Un médecin a toujours le droit de faire avec ses clients une convention particulière quant au paiement de ses honoraires ; sinon ceux-ci sont établis d'après le tarif ;

*b*) Les honoraires varient, d'une manière générale, avec l'importance du traitement, la position de fortune du malade, et les circonstances.

*c*) Toute poursuite devant les tribunaux pour recouvrement d'honoraires médicaux n'est admise que dans les trois mois qui suivent les soins.

Voici maintenant un extrait du tarif prussien d'honoraires médicaux :

| | |
|---|---|
| Première visite faite à un malade | 2 à 20 marks. |
| Chacune des visites suivantes, pour la même maladie | 1 à 10 — |
| Première consultation, au domicile du médecin | 1 à 10 — |
| Chacune des consultations suivantes | 1 à 5 — |
| *Supplément* pour examen au microscope, au spéculum, à l'ophtalmoscope, à l'otoscope, au laryngoscope | 2 à 5 — |
| Examen d'un deuxième malade dans la même famille | 1/2 tarif. |
| Visite de nuit (de 9 h. du soir à 7 h. du matin). Visite urgente, visite à heure fixe | Double (parfois triple tarif). |
| Certificat simple | 2 à 5 marks. |
| Certificat détaillé | 3 à 10 — |
| Lettre écrite à propos d'un malade | 3 à 10 — |
| VACCINATION | 3 à 6 — |
| Massage | 2 à 5 — |
| Traitement électrique | 2 à 10 — |
| Injections hypodermiques | 1 à 3 — |
| Soins pour rappeler à la vie un sujet inanimé | 4 à 20 — |
| Autopsie | 10 à 20 — |

*Honoraires chirurgicaux :*

| | |
|---|---|
| Assistance à une opération | 5 à 20 — |
| Administration d'un anesthésique | 5 à 15 — |
| Ouverture d'un abcès superficiel | 2 à 10 — |
| Ouverture d'un abcès profond. | 10 à 30 — |
| Suture et premier pansement d'une petite plaie | 2 à 10 — |
| Suture et premier pansement d'une grande blessure | 10 à 30 — |
| Ligature d'une grosse artère | 20 à 100 — |
| Ponction d'hydrocèle | 5 à 10 — |
| Ponction vésicale, ponction d'ascite, d'un kyste ovarien, thoracenthèse | 15 à 30 — |
| Ablation d'une petite tumeur extérieure | 3 à 50 — |
| Ablation d'une grosse tumeur ou d'un néoplasme plus complexe | 20 à 200 — |

| | | |
|---|---|---|
| Amygdalotomie | 3 à 15 | — |
| Ablation de polypes du nez | 10 à 30 | — |
| Ablation de végétations adénoïdes | 10 à 50 | — |
| Opérations laryngées importantes | 20 à 300 | — |
| Pose d'appareil pour fractures de la clavicule, de l'humérus, des côtes | 10 à 20 | — |
| Pose d'appareil pour fractures de l'avant-bras ou de la jambe | 10 à 25 | — |
| Pose d'appareil pour fracture de cuisse | 15 à 30 | — |
| Traitement d'une fracture de la rotule avec suture | 20 à 100 | — |
| *Supplément* pour fractures compliquées | 10 à 50 | — |
| Amputation du bras ou de la jambe | 30 à 200 | — |
| Amputation du pied ou de la main | 20 à 150 | — |
| Amputation d'un doigt ou d'un orteil | 10 à 30 | — |
| Arthrotomie | 10 à 100 | — |
| Résections | 30 à 300 | — |
| Trépanation crânienne | 30 à 200 | — |
| Réduction d'une luxation de la mâchoire inférieure | 10 à 20 | — |
| Réduction d'une luxation de l'épaule | 10 à 30 | — |
| Réduction d'une luxation de la hanche | 30 à 50 | — |
| Réduction d'une luxation du coude, du poignet, du genou, de la cheville | 15 à 30 | — |
| Grandes opérations plastiques, (nez, paupières, etc.) | 20 à 200 | — |
| Ablation partielle ou totale de la langue | 20 à 200 | — |
| Trachéotomie ou laryngotomie | 20 à 200 | — |
| Ablation partielle ou totale du larynx | 30 à 500 | — |
| Opération sur les organes abdominaux internes | 50 à 500 | — |
| Réduction d'une hernie simple | 3 à 10 | — |
| Réduction d'une hernie étranglée | 10 à 50 | — |
| Kélotomie, ou cure radicale | 30 à 200 | — |
| Lithotomie ou lithotritie | 60 à 500 | — |

*Chirurgie de l'œil* :

| | | |
|---|---|---|
| Examen de la vision | 3 à 15 | — |
| Ablation d'un corps étranger de la conjonctive | 2 à 10 | — |
| Ablation d'un corps étranger de la cornée | 3 à 20 | — |
| Ablation d'un corps étranger du globe de l'œil | 20 à 150 | — |
| Iridectomie | 20 à 150 | — |
| Opération de la cataracte ou du glaucome | 50 à 300 | — |
| Ablation du globe de l'œil | 30 à 150 | — |
| Pose d'un œil artificiel | 2 à 5 | — |

*Accouchements et gynécologie* :

| | | |
|---|---|---|
| Accouchement naturel | 4 à 10 | — |
| Pour chaque demi-heure, au-delà de deux heures | 1,5 à 3 | — |
| Extraction manuelle de l'enfant | 15 à 50 | — |
| Version ou forceps | 15 à 100 | — |
| Version suivie de forceps, embryotomie, céphalotripsie, symphyséotomie | 30 à 150 | — |
| Cas de placenta prœvia | 10 à 50 | — |
| Soins pour avortement | 6 à 50 | — |
| Avortement ou accouchement provoqué | 10 à 50 | — |
| Opération césarienne (femme vivante) | 50 à 500 | — |
| Opération césarienne sur une femme morte | 20 à 50 | — |
| Délivrance artificielle | 10 à 20 | — |
| Soins pour hémorrhagie du post-partum | 10 à 100 | — |
| Suture du périnée | 5 à 20 | — |
| Suture du périnée dans un cas ancien | 20 à 200 | — |
| Pose d'un pessaire | 2 à 20 | — |
| Curetage | 10 à 100 | — |
| Ablation partielle de l'utérus | 20 à 100 | — |
| Ablation totale de l'utérus | 50 à 500 | — |

## V

### L'exercice irrégulier de la médecine.

La loi sur l'exercice de la médecine punit d'une amende tout individu qui se fait passer pour médecin, chirurgien, oculiste, accoucheur, chirurgien-dentiste, sans posséder un diplôme régulier.

L'usage des titres étrangers n'est autorisé que si l'origine de ces titres est spécifiée.

Sous ces restrictions, les guérisseurs non diplômés peuvent entreprendre des traitements médicaux. Ils doivent, il est vrai, ne pas faire de charlatanisme et être sincères (?) dans leurs médications. Le fisc, qui ne perd pas ses droits, les soumet, le cas échéant, à la patente, dont le médecin, nous l'avons dit, est exempt.

La loi allemande reconnaît, en outre, toute une série d'aides-médecins, de masseurs, qui appliquent les ventouses, les sétons, les pansements, les bandages, après avoir passé un examen d'infirmier.

Pour tous ces motifs, le charlatanisme est assez florissant en Allemagne.

## VI

### Sociétés de secours-mutuels.

Elles sont nombreuses. Il existe en Allemagne :

*a*) des Sociétés municipales ;
*b*) des Sociétés ouvrières ;
*c*) des Sociétés du Bâtiment ;
*d*) des Sociétés du Commerce ;
*e*) des Sociétés de mineurs;
*f*) des Sociétés de Charité, etc.

La loi allemande oblige tous les ouvriers à s'assurer contre la maladie en adhérant à l'une de ces sociétés. Cette obligation s'étend aux contre-maîtres, aux employés, dont les appointements ne dépassent pas 2000 marks par an, ou 6 M. 2/3 par jour. Le patron paie une part de la cotisation de ses ouvriers (le tiers).

Quiconque ne possède pas un revenu supérieur à 2000 marks peut s'affilier à la Société municipale de Secours mutuels.

Bon nombre des sociétés en question étendent le bénéfice des soins à la famille de leurs mem-

bres. C'est ainsi que le quart environ de la population allemande reçoit une assistance gratuite du médecin.

Les honoraires des médecins de sociétés de secours mutuels sont réglés par des contrats, en général peu rémunérateurs, ce qui n'empêche pas les demandes de confrères d'être nombreuses. Là, comme en France, les Associations médicales professionnelles luttent pour obtenir le paiement à la visite, au tarif légal minimum (réduit de 10 à 15 % pour les sociétés pauvres et si les dépenses médicales absorbent plus du tiers des cotisations), et le libre choix du médecin par les mutualistes. A défaut de ce *modus vivendi*, elles recommandent de ne pas accepter moins de 3 Marks par sociétaire et de 9 Marks par famille, comme honoraires annuels.

### VI

#### Sociétés médicales de protection professionnelle.

Elles se divisent en deux groupes : sociétés purement professionnelles et sociétés de bienfaisance et de secours.

*Associations professionnelles.*

En Prusse, en Bavière, à Hambourg, dans les États de Saxe, de Wurtemberg, de Baden, de Hesse, d'Oldenburg, de Braunschweig, et en Alsace-Lorraine, existent des Chambres médicales, sortes de Conseils de l'Ordre, élus par le corps médical, et chargés de défendre les intérêts professionnels, d'exercer un pouvoir disciplinaire sur les médecins, etc. Les seize autres Etats allemands n'ont pas de Chambre de ce genre.

Il est, d'autre part, une Union de Sociétés médicales dont le siège est à Leipzig (1). Elle comprend 279 sociétés et 15.282 membres.

Le *British medical Journal* ne dit rien des travaux de ces Associations qui ne paraissent pas très actives.

*Associations d'indemnité-maladie, de retraite, de secours.*

Il existe une vingtaine de sociétés médicales ayant pour but de donner à leurs membres une indemnité de maladie ou de retraite. L'une d'entre elles, dite Société Centrale d'Assistance des médecins allemands, étend son action sur tout le territoire et a son siège social à Berlin. Elle accorde une indemnité de 5 à 10 marks par jour pour toute maladie durant plus de 8 jours. Lorsque la maladie se prolonge au-delà de 6 mois, elle donne l'indemnité de chronique, soit 500 à 1500 marks par an. Ce taux est également celui de la retraite.

Signalons, enfin, une quarantaine d'associations de bienfaisance qui accordent des secours aux médecins nécessiteux et à leur famille.

En Bavière, et dans le royaume de Saxe, l'adhésion à certaines de ces sociétés médicales d'indemnité-maladie est obligatoire.

(Analysé et traduit du *British medical Journal*, par le Dr Lacroix).

(1) Le Journal officiel de l'Union est l'*Aerztliche Vereinsblatt für Deutschland* fondé à Dresde par le Pr Richter.

# DÉONTOLOGIE

## Les rapports professionnels du médecin avec ses malades et avec ses confrères

Messieurs,

Dans cette dernière leçon du cours d'enseignement pratique de la médecine (1), à la fin du stage hospitalier, je crois utile de vous présenter quelques considérations, je ne dirai pas sur la déontologie médicale, — la chose est fort bien exposée dans les travaux de M. Grasset, dans ceux de mes collègues, MM. Lepage et Le Gendre, dans la *Revue de Déontologie* et dans les diverses publications des Syndicats médicaux — mais certaines considérations sur les rapports professionnels du médecin avec ses malades et avec ses confrères. Ce sera le sujet de quelques aperçus intéressants, concernant la sauvegarde des intérêts du malade et de ceux de la corporation médicale à laquelle vous aurez bientôt l'honneur d'appartenir.

***

Examinons d'abord les rapports du médecin avec ses malades.

Quel est le rôle du médecin auprès de son malade ?

Le médecin est appelé actuellement au cas de maladie, et il est mandé pour guérir le patient. Plus tard, très prochainement, je l'espère, on s'adressera à lui, dans un autre but, pour prévenir les maladies, pour les empêcher de naître.

Depuis quelques années, l'hygiène sociale s'est extraordinairement développée ; on ne parle plus que de ligues, de sociétés, d'associations contre l'alcoolisme, la tuberculose, la grande et la petite avarie, la mortalité infantile, etc. ; c'est, en un mot, dans toute la société, une levée générale de boucliers contre les maladies évitables. Des expositions presque permanentes, des articles vulgarisateurs de la presse politique quotidienne la plus répandue, font pénétrer toutes les notions d'hygiène prophylactique dans les masses. Le grand public, tenu au courant de tout ce qui se fait, est avide de connaître les mesures prises contre les toxi-infections, et il est plus au courant que les médecins des derniers comptes rendus de l'Académie de médecine et des recherches entreprises dans les laboratoires de l'Institut Pasteur et de la Faculté. Constatons le fait, pour en tirer toutes les conclusions. La conséquence, Messieurs, la voici : La morbidité et la mortalité diminuent sans cesse, comme en témoignent presque chaque semaine les statistiques municipales. Pendant ce temps, le nombre des médecins augmente sans discontinuer, et, en présence de ces deux faits, si contraires dans leur raison d'être, la diminution du nombre des maladies d'une part, et l'augmentation du nombre des médecins d'autre part, le praticien peu très légitimement craindre pour sa situation matérielle. En effet, « à notre époque où chacun cherche des débouchés nouveaux pour agrandir sa sphère d'action et les limites de son activité, le médecin est le seul homme qui les restreigne chaque jour davan-

(1) Conférence professionnelle faite à l'hôpital de la Pitié, 9 juin 1905.

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# LES EAUX-BONNES

## Indications thérapeutiques.

La station thermale des Eaux-Bonnes est l'une des plus fréquentées des Pyrénées ; il n'en est pas dont les applications soient plus nettement définies. Malgré leur réputation ancienne dans le traitement externe des plaies et blessures (eaux d'arquebusade), on y traite aujourd'hui presque exclusivement les maladies chroniques des voies respiratoires. Les Eaux-Bonnes possèdent, en effet, au plus haut degré l'action anticatarrhale sur la muqueuse aérienne et l'action résolutive sur les altérations néoplasiques du parenchyme pulmonaire.

De là leur application dans les rhinites catarrhales et coryzas chroniques avec ou sans ulcérations de la pituitaire, — les angines chroniques avec ou sans bronchorrée, l'emphysème pulmonaire et l'asthme compliqué de catarrhe, la pleurésie et la pneumonie chroniques, dont notre médication thermale fait souvent résorber les exsudats dans un temps rapide, la neurasthénie, la tuberculose pulmonaire.

Les Bordeu, au siècle dernier, et, à une époque plus récente, Andrieu, Darralde, Gueneau de Mussy, Pidoux, on fait de cette médication l'une des plus précieuses que nous possédions.

Bordeu avait observé et décrit l'action reconstituante de ces eaux et le « remontement général » de l'économie qu'elles déterminent souvent chez les « pulmoniques ». Pidoux mit particulièrement en lumière leur efficacité remarquable contre la susceptibilité catarrhale des bronches, leur influence résolutive sur les néoplasies tuberculeuses, notamment sur celles dont l'origine se rattache à l'herpétisme, à l'arthritis ou à la scrofule ; enfin, il démontra leur valeur prophylactique chez les sujets prédisposés à la tuberculose, par l'hérédité. Les recherches récentes sur la genèse de la granulation tuberculeuse, et d'autre part la démonstration de son origine parasitaire, ont éclairé le mécanisme de l'action résolutive et reconstituante signalée depuis longtemps. Ces résultats sont aujourd'hui bien confirmés, et c'est un des faits les mieux établis dans la thérapeutique thermale que la rapidité avec laquelle s'amendent et se guérissent aux Eaux-Bonnes les catarrhes et les engorgements pulmonaires, notamment chez les herpétiques, les lymphatiques et les scrofuleux. La durée des effets obtenus n'est pas moins remarquable, et, en ce qui concerne les affections catarrhales, l'immunité complète est très fréquente pendant l'hiver qui suit la cure.

Cependant, l'action notablement stimulante de ces eaux ne permet pas d'y envoyer indistinctement tous les phtisiques, et il importe de bien préciser certaines contre-indications. Il faut en exclure d'une manière absolue la phtisie aiguë non circonscrite ; dans la phtisie circonscrite il faut attendre, pour recourir au traitement thermal, que la maladie soit dans un de ces temps d'arrêt qui séparent les poussées ; les complications cardiaques graves, la diarrhée chronique, la fièvre hectique sans rémission matinale, sont autant de motifs d'abstention.

Quant à l'hémoptysie, à moins qu'elle ne soit récente et liée à une de ces poussées actives qui caractérisent l'envahissement, elle n'est pas une contre-indication : elle a été longtemps la préoccupation dominante des malades et des médecins qu'elle détournait d'une médication utile, mais elle n'est vraiment à redouter que pour ceux qui méconnaissent les précautions nécessaires en cours de traitement et qui ne savent éviter ni les irrégularités dans le régime, ni les courses exagérées dans la montagne, ni l'excès dans le dosage des eaux.

Si grande que soit l'efficacité du traitement thermal, il ne faut pas méconnaître l'influence auxiliaire du milieu, de l'altitude et du climat. Tous les ans, en dehors des malades proprement dits, un certain nombre de personnes délicates se rendent aux Eaux-Bonnes comme aux stations estivales des Alpes, et y retrouvent, après quelques semaines de séjour, une grande activité fonctionnelle de la respiration, de la digestion et de la locomotion. Une altitude de 750 à 800 mètres, le voisinage immédiat de la forêt, les caractères essentiels du climat du Sud-Ouest qui s'y retrouvent à un degré très marqué, tout cela constitue les éléments fondamentaux d'une véritable cure d'air dont les effets utiles s'ajoutent à ceux de la cure thermale et rendent aussi les plus grands services dans le traitement de la chlorose, des anémies et des diverses formes de la neurasthénie.

## Aménagements hygiéniques.

Les progrès hygiéniques réalisés dans notre Station la mettent, sans conteste, à l'un des premiers rangs.

La disposition particulière de la ville, bâtie sur un terrain incliné, assure un prompt écoulement des pluies et prévient toute humidité du sol. En temps de sécheresse, de nombreux ruisseaux et des appareils bien desservis permettent un arrosage bi-quotidien des rues et places.

Un torrent, la *Sourde*, a été canalisé à six mètres sous terre ; il traverse la ville d'un bout à l'autre et forme un égout collecteur unique par la rapidité de ses eaux qui déferlent sur une pente de près de 0 m. 50 cent. par mètre.

L'alimentation hydraulique, complètement refaite, fournit avec la plus grande abondance, dans toutes les maisons, une eau de source captée à son point d'émergence et par suite à l'abri de toute contamination possible.

Un service de désinfection fonctionne sous la surveillance de l'Administration locale, du Corps Médical et des délégués du Pouvoir Central.

Tous ces perfectionnements sanitaires nous ont valu les félicitations de plusieurs membres du comité consultatif d'Hygiène de France et de très nombreux médecins qui ont visité notre station.

A la recherche de tous les progrès, la Ville est depuis longtemps éclairée à l'électricité, ainsi d'ailleurs que tous les Hôtels, Maisons meublées et Villas.

Comme amélioration des plus intéressantes, il faut signaler aussi l'installation dans la montagne de nombreux abris-solaires (sun-box) pour la cure d'air ; ils offrent cette particularité d'être montés sur pivot et de se prêter aisément à toute orientation désirée par le malade. Les buveurs trouvent d'autre part, à Eaux-Bonnes, les distractions habituelles des Stations balnéaires : casino, théâtre, musique, *la Promenade Horizontale* (regardée comme la plus merveilleuse des Pyrénées), fêtes de tous genres, dans les limites propres à les distraire sans les fatiguer.

**Durée de la Saison.** — La saison officielle s'ouvre le 15 mai pour ne finir que le 15 octobre ; la saison, de fait, dure quatre mois, du 1er juin au 1er octobre, le printemps et l'automne étant des époques très favorables à la cure thermale.

**Médecins Consultants.** — Drs Beigbider, Cazaux (Marcellin), Fourcaud, Leriche et Meunier (V).

Les médecins de tous les pays ont droit à la cure thermale.

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

*Concours* à Dr V.., à P. — Le médecin ne peut délivrer de certificats qu'à la demande écrite, autant que possible. de son malade lui-même, s'il ne veut pas s'exposer à des dommages-intérêts et à des poursuites en vertu de l'article 378 du Code pénal sur le secret médical. D'ailleurs, il conserve toujours le droit de refuser l'attestation qui lui est demandée, en se retranchant derrière l'inviolabilité du secret. La question relative à la délivrance des certificats se présente journellement en ce qui concerne les assurances sur la vie. Les compagnies demandent l'avis ou certificat du médecin traitant, tant au moment de l'assurance qu'au moment du décès de l'assuré. A cet égard, on décide généralement que, sous aucun prétexte, le médecin ne doit parler. Il refusera de faire aucune réponse verbale ou écrite, même en vertu d'une autorisation formelle de son client ou de ses héritiers, et si considérable que puisse être l'intérêt pécuniaire engagé.

Pour les *certificats de décès*, le médecin a toujours le droit de refuser d'indiquer les causes de la mort (Tribunal du Havre, 30 juillet 1886), que ce soit la compagnie ou les héritiers qui formulent la demande.

*Concours* à Dr J., à C. — Vous nous demandez quelques conseils au début de votre carrière médicale ; nous ne pouvons mieux penser ni écrire que le Dr Noir dans ses *Conseils aux débutants* : « N'acceptez aucune situation d'attente, n'assumez aucune fonction que vous ne croirez pas digne d'être conservée une fois que vous aurez réussi ; gardez votre indépendance vis-à-vis des administrations, des municipalités, des œuvres de mutualité, de bienfaisance, des collectivités de toutes sortes ; considérez-vous comme leurs collaborateurs, leurs bienfaiteurs le plus souvent, jamais comme leurs obligés. Défiez-vous de tout ce qu'on vous propose si ce que l'on exige de vous n'est pas parfaitement établi ; exigez une rétribution proportionnelle à la somme de vos services ; imposez, autant que vous le pourrez, le tarif à la visite et refusez les forfaits. Tout, il est vrai, est relatif, et l'on ne saurait ici poser des règles absolues ; l'organisation de la société où nous vivons change chaque jour, et il faut cheminer au milieu de cette constante évolution. Au bout de peu de temps, le jeune médecin, pourvu de

*Suite page XII.*

tage : mais, s'il agit ainsi, c'est qu'il sacrifie volontairement son intérêt privé à l'intérêt général. » (Rénon, *Maladies populaires*, 468.) Oui le médecin a raison de craindre pour sa situation matérielle. Si l'axe de la médecine ne se déplace pas, le médecin n'aura plus, d'ici peu, de raison d'être, puisqu'il n'y aura plus de malades ; son rôle de thérapeute sera terminé.

De toute nécessité, il faut que le médecin évolue, s'il veut maintenir son existence. Il faut qu'il soit à la tête du mouvement de l'hygiène sociale et qu'il en tire parti, au lieu de le déplorer. « D'ailleurs, Messieurs, prenez-y garde. Si vous ne dirigez pas le mouvement, si vous ne vous y associez pas, il se fera quand même, en dehors de vous et contre vous, et vous aurez perdu la situation matérielle et morale à laquelle, vous, les guides naturels de l'hygiène sociale, vous avez droit. » (Rénon, *Maladies populaires*, p. 19.) La situation nouvelle du médecin dans la société moderne est considérable, s'il veut faire tous ses efforts pour prévenir les maladies. Le médecin « vivicole », selon la belle expression de mon ami Triboulet, sera l'éducateur de la santé publique, et son rôle dans tous les milieux sociaux et dans la famille nous apparaît si grand que nous assisterons à une véritable renaissance de la médecine. Songez au rôle du médecin puériculteur, du médecin protecteur de l'enfance dans les asiles, les crèches et les collèges, comme en témoigne l'étendue des discussions du deuxième Congrès français d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique. Voyez ce que peut faire le médecin dans l'armée, dans les ateliers, pour l'hygiène du travail et la réparation des accidents professionnels. Le médecin sera le directeur de l'hygiène urbaine : il donnera son avis autorisé sur les cas morbides révélés par le casier sanitaire des maisons de la ville ; il s'occupera des désinfections rigoureuses et scientifiques et non illusoires, comme celles que nous voyons pratiquer actuellement dans beaucoup de grandes cités ; il surveillera la potabilité des eaux, l'épuration des matières usées, et réglementera l'hygiène des transports en commun. N'oubliez pas le rôle du médecin dans les compagnies multiples d'assurances, dans les hôpitaux, dans les institutions de prévoyance, dans les ligues, dans les sociétés, dans tout ce que réclamera de lui l'application intégrale de la loi sur la santé publique, et vous vous rendrez facilement compte que le médecin ne sera pas un oisif dans la société. Dans la famille, le médecin reprendra la place occupée jadis, et perdue depuis une quinzaine d'années. Il sera chargé de diriger l'hygiène de la maison, et, bien que cela puisse vous paraître singulier, je ne vois pas pourquoi on ne lui demanderait pas son avis sur le choix de la demeure familiale, selon les règles de la climatologie médicale, sur l'éducation physique des enfants, sur leur mariage ; mon excellent confrère, M. Cazalis, l'apôtre de la zootechnie humaine, verrait son rêve généreux réalisé. Le médecin sera consulté avec fruit pour chaque déplacement lointain ; j'ai récemment donné mes conseils d'hygiène préventive pour des voyages en Tunisie, en Egypte et dans le Sud de l'Afrique. En un mot, dans la famille, le médecin aura à donner son avis sur chaque acte important de la vie.

L'hygiène prenant une place prépondérante, le médecin sera appelé aussi souvent et même plus souvent qu'autrefois, mais pour des choses différentes.

Si le rôle préventif du médecin devient insuffisant, si la maladie passe au travers des mailles du filet protecteur établi par lui, alors nous verrons, à nouveau, le rôle thérapeutique du médecin intervenir comme à présent.

Le médecin thérapeute, s'il est instruit, dévoué, patient, convaincu de son rôle bienfaisant, réussit toujours ou presque toujours, et cela, malgré l'encombrement médical actuel. Je connais des praticiens exerçant dans des quartiers très populeux de Paris, où il y a un confrère pour ainsi dire dans chaque maison, à qui les qualités énumérées plus haut, sans titre et sans grade aucun, ont valu des situations médicales de tout premier ordre. Mais, pour cela, Messieurs, soyez des convaincus, ayez foi au rôle du médecin, ne vous laissez jamais abattre par le « scepticisme dénigrant et stérile » si justement flétri par Pasteur. Vous aurez sur vos malades une influence des plus heureuses. Vous les soulagerez toujours, si vous ne pouvez les guérir. Vous leur apporterez l'espérance, ce bien inestimable qui donne aux malheureux l'illusion d'un avenir qu'ils ne verront peut-être plus ; vous leur épargnerez la cruauté de voir le chemin de la vie fermé sans issue devant eux, et votre venue sera saluée avec bonheur. Ne dédaignez pas les moyens petits ou grands que la thérapeutique met à votre disposition. Ne dites jamais : A quoi bon ? Il suffit d'avoir été atteint soi-même par la douleur pour savoir combien on est heureux d'être soulagé, même par de petits moyens, quand on souffre.

Messieurs, dans notre société, le rôle moral du médecin sur son malade est primordial et sa puissance sans limite. Dans les angoisses de la douleur, c'est à lui que le patient s'adresse en suppliant. Notre vie physique intensive a besoin du médecin pour la régler et pour en corriger les défauts. Si donc souvent le médecin est une idole, il lui arrivera parfois, comme à toutes les idoles, d'être renversé. C'est que tous les actes du médecin sont épiés et discutés, quand ils ne sont portés devant les tribunaux, ainsi que nous le voyons malheureusement trop souvent. Certes, personne ne se croirait le droit de discourir des choses qu'il ignore, comme de la serrurerie, de l'algèbre ou des littératures étrangères, par exemple ; mais tout le monde raisonne de la médecine et donne son avis sur un malade. Aussi serez-vous surveillés de très près, non dans votre diagnostic — le contrôle est impossible — mais dans votre thérapeutique et surtout dans votre pronostic. Les chances de survie ou de disparition d'un malade ont une telle importance, soit pour raison de pure affection, soit le plus souvent pour questions d'intérêts !

Méfiez-vous donc du pronostic. Réservez-le, quand vous le croirez utile ; mais, je vous en prie, ne l'assombrissez pas par principe. Si vous faites d'une simple angine une diphtérie grave, d'un embarras gastrique une fièvre typhoïde maligne ou d'une migraine une méningite, vous aurez la tâche facile pour sauver le malade. On chantera vos louanges sur tous les modes pendant un temps plus ou moins long ; mais cela ne durera pas, soyez-en persuadés. Après avoir été le « bon docteur », vous ne resterez plus que le « médecin tant pis ». Ne semez donc pas de vaines alarmes pour avoir le bénéfice de la guérison. Ici, comme

toujours, comme partout, c'est la ligne droite qui conduit le plus rapidement d'un point à un autre, et l'honnêteté scrupuleuse est le meilleur gage de réussite.

Le médecin doit vivre de sa profession. C'est là un axiome indiscutable, et cependant de plus en plus difficile à mettre en pratique, car tout le monde tire à boulet rouge sur le budget du médecin. C'est d'abord l'Etat, puisqu'il faut payer patente pour avoir droit au travail ; il nous accable d'impôts, en nous demandant toute une série de services gratuits, et en nous faisant redouter l'impôt sur le revenu, dont le médecin, à cause de sa représentation extérieure obligatoire, sera une des premières victimes. Ce sont ensuite les communes avec leurs centimes additionnels, puis les associations, les sociétés de secours mutuels et les compagnies d'assurances qui offrent souvent au médecin un salaire dérisoire. Malgré cela, on trouve toujours le médecin prêt à se sacrifier. Il doit sa part de solidarité dans le monde, et il ne la marchande jamais ; les malheureux ne frappent pas en vain à sa porte. Mais, je vous le répète, le médecin doit être rémunéré, et il doit l'être selon le service rendu et aussi selon la situation de son client. N'ayez donc pas de scrupules à l'égard de ces riches personnalités, membres de sociétés de secours mutuels, qui auraient honte d'aller au spectacle dans de mauvaises places et qui ne rougissent pas de s'acquitter des soins médicaux à prix réduits, comme ceux dont les ressources sont insuffisantes ; démasquez leur indélicatesse. Excluez aussi des hôpitaux les malades aisés qui prennent le temps et l'argent consacrés aux pauvres et aux malheureux. Je ne puis insister davantage sur cette question des honoraires, elle touche à une série de problèmes délicats et difficiles. Laissez-moi toutefois vous donner le conseil d'envoyer chaque année votre note ; vos intérêts seront sauvegardés et vous passerez pour des hommes d'ordre.

Le médecin est tenu au secret professionnel par l'article 378 du Code pénal. Je ne puis insister sur ce chapitre qui nécessiterait à lui seul plusieurs leçons. Je vous renvoie aux ouvrages courants sur le sujet, et notamment au traité de M. Brouardel. Qu'il me suffise de vous dire qu'en toutes choses, même au point de vue mariage, le secret médical est absolu et que vous ne devez en aucun cas y déroger.

* * *

Examinons maintenant les rapports du médecin avec ses confrères.

Deux principales raisons, la concurrence résultant du grand nombre de médecins et la liberté absolue pour le malade de choisir le médecin de son gré, rendent compte des conflits fréquents entre médecins, conflits d'intérêts et d'amour propre toujours sérieux, puisque l'ancien adage « *in invidia medicorum..* » est de plus en plus d'actualité. Aussi me paraît-il utile de vous indiquer quelques règles de bonne confraternité, quelques règles transactionnelles, pourrais-je dire, capables d'aplanir les difficultés de la pratique courante.

Vous ignorez, Messieurs, pour la plupart, les plus élémentaires notions des rapports professionnels des médecins entre eux. Permettez-moi de vous en donner la preuve. Il y a deux ans, un des stagiaires de mon service me pria d'aller voir avec lui un de ses parents malades, auquel, m'avait-il dit, il donnait ses soins. En arrivant, avant même de voir le malade, on me présente une série d'ordonnances. « Voilà, me dit-on, les diverses prescriptions du Dr X.... Je fis comprendre à mon élève l'incorrection de sa conduite ; je partis sans regarder le malade, et je demandai qu'on prévînt le Dr X... et qu'on le priât de m'appeler en consultation, ce qui fut fait le lendemain. Je vis alors le malade avec le Dr X... qui se trouvait par hasard être un de mes amis, et je lui racontai toute l'histoire, me promettant d'attirer sur elle l'attention de mes élèves. Oui, Messieurs, il est incorrect d'aller voir le malade d'un confrère sans qu'il soit là, et vous ne devez jamais répondre aux demandes fréquentes des familles sollicitant vos conseils en dehors du médecin traitant : c'est pour vous une obligation des plus strictes.

Il arrive parfois que le malade n'a plus confiance en son médecin et on vous priera, au cours d'un traitement, de remplacer un confrère. Que devez-vous faire alors ? Vous devez d'abord vous efforcer de faire revenir le malade sur sa décision en soutenant votre confrère au point de vue professionnel. Mais si le malade persiste dans son intention, vous n'avez pas le droit de refuser, et vous devez accepter, sous certaines conditions. Quelles sont ces conditions ? C'est d'abord de prévenir le confrère. La mission est désagréable, j'en conviens, mais vous devez passer sur les questions de susceptibilité pour le tenir au courant de la situation et lui faire régler ses honoraires. Vous devez, dans les soins ultérieurs donnés au malade, vous abstenir scrupuleusement de toute appréciation sur le traitement suivi antérieurement, et ne pas vous associer aux doléances de la famille, si elle en formulait.

Si vous êtes appelés d'urgence près d'un malade d'un de vos confrères absent, votre devoir est de lui donner vos soins ; mais vous devez en référer de suite au confrère et ne pas renouveler votre visite.

Il est convenu que le cabinet du médecin est un terrain neutre où tout malade a le droit de demander un avis. Certains malades abusent même de cette facilité, en consultant plusieurs médecins en même temps. Les uns veulent savoir la vérité sur leur cas ; les autres ont le secret désir de voir si M. X... ne trouvera pas ce qu'a découvert M. Z.., et vous pourrez être victimes de certains monomanes qui, après une longue consultation, vous parleront d'un signe observé par un confrère et que vous n'aurez pas recherché, ou vous sortiront de leur poche une analyse d'urines que vous n'aurez pas réclamée. Souvent aussi, on vous fera remarquer que M. Y. ou M. Z... n'a pas fait un examen aussi minutieux que vous. Si l'on insistait sur ce sujet délicat, je vous engage à faire observer que les symptômes ne sont plus les mêmes et que la maladie a évolué.

Si vous êtes appelés en consultation par un confrère, votre devoir est de vous rendre près du malade avec lui. Si c'est la famille qui réclame votre avis, vous devez faire prévenir le médecin traitant en vous assurant que votre heure pourra lui agréer. Vous devez accepter tout consultant, même inférieur à vous, en âge, en réputation et en titres, pourvu que ce soit un homme honorable. Qui sait ? Un conseil de bon sens peut parfois permettre de débrouiller une situation restée

obscure, malgré les examens les plus au courant des dernières découvertes de la science. La consultation finie, le rôle du médecin consultant est terminé ; il ne doit jamais revenir voir le malade qu'avec le médecin traitant.

Si vous êtes prié par un confrère de le remplacer, vous devez le faire. Mais à moins d'un changement notable ou d'urgence imprévue dans les symptômes de la maladie, vous devez continuer la médication prescrite jusqu'ici. Au retour du confrère, vous lui remettrez le malade.

En un mot, Messieurs, dans vos rapports avec vos confrères, mettez autant de courtoisie et de délicatesse que vous désireriez qu'ils en mettent envers vous.

* * *

Tels sont les conseils que j'ai cru utile de vous exposer. En les suivant, vous aurez la plus grande chance d'obtenir la situation à laquelle vous pouvez aspirer.

Si pénible dans beaucoup de cas, la situation du médecin peut, en faisant tous nos efforts pour relever la profession médicale, devenir une situation admirable et unique au monde. « Le médecin, — et peu d'hommes peuvent en dire autant, — connaît à fond les classes de la société ; il appartient à tous, il est à la disposition de tous ceux qui souffrent, quel que soit le degré de l'échelle sociale qu'ils occupent. Il pénètre dans tous les milieux sociaux à une heure où la maladie et la douleur éloignent toute dissimulation...; il n'ignore pas la rançon des situations enviées, rançon inconnue de presque tous, mais qui sème la ruine et l'affliction derrière des façades de bonheur et de prospérité. Sachant tout cela, comment voulez-vous qu'il ne devienne pas dès lors l'arbitre naturel, seul capable, dans la lutte grandissante des classes, d'amortir les chocs sociaux ? » (Rénon, *Maladies populaires*. p. 469). Toutes ces considérations rendent compte de l'indépendance du médecin. Oui, Messieurs, le médecin est indépendant, et cette indépendance, qui est le plus clair de ses biens, il ne doit jamais la sacrifier.

Si une épidémie se déclare, votre devoir est de faire connaître les premiers cas. Ne laissez jamais étouffer votre voix par des considérations secondaires. Sans doute, en déclarant que l'hygiène est défectueuse, vous pourrez, comme tel de nos collègues, être injustement frappé. Sans doute, en révélant les premiers faits de fièvre typhoïde, de peste ou de choléra, vous léserez des intérêts, c'est indiscutable ; vous pourrez subir la colère aveugle de la foule, c'est possible ; vous troublerez la quiétude de hautes personnalités, c'est absolument certain. Mais, qu'importe ! Vous aurez, par votre indépendance et votre courage, sauvé la cité et le pays de désastres irréparables, et soyez persuadés que le moment viendra où tout le monde vous rendra pleinement justice.

Voyez, Messieurs, si j'avais raison de vous dire qu'à l'heure actuelle le médecin peut avoir une situation prépondérante dans la société. Cette situation, n'y renoncez jamais. Faites tous vos efforts pour la maintenir et l'augmenter encore, pour le prestige et l'honneur de notre profession.

Dr Louis RÉNON,
Professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

---

# REPORTAGE MÉDICAL

**Le traitement des médecins adjoints des hospices d'aliénés.** — Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'Intérieur,

Vu la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, l'ordonnance du 18 décembre 1839, portant règlement des asiles publics et privés et les décrets des 6 juin 1863, 4 février 1875 et 19 octobre 1894 sur le classement du personnel administratif et médical des asiles publics ;

Vu le vœu émis par le conseil supérieur de l'assistance publique dans sa session ordinaire de 1905,

Décrète :

Art. 1er. — La fixation des cadres et des traitements des médecins adjoints des asiles d'aliénés est ainsi fixée :

Au début, 2e classe : 3.000 fr. ; après deux ans au minimum, 1re classe : 3.500 fr. ; après quatre ans au minimum, classe exceptionnelle : 4.000 fr.

Art. 2. — Les médecins adjoints bénéficieront, en même temps, des avantages en nature dans l'établissement.

Art. 3. Le ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*, et qui recevra son effet à dater du 1er avril 1906.

Fait à la Bégnde-de-Mazenc, le 14 août 1905.

Emile LOUBET.

Par le Président de la République :

*Le ministre de l'intérieur*.
Eug. ETIENNE.

**Bars pharmaceutiques.** — Ils sont d'importation américaine. Le bar pharmaceutique fait concurrence au marchand de vin ; il arbore une large pancarte attirant l'œil sur laquelle on lit : « Dégustation de vins et élixirs médicinaux à 0,20 et 0,30 centimes le verre, on peut s'asseoir. »

Avec cette annonce le pharmacien pense attirer à son comptoir une clientèle qui opérait chez le pâtissier : il permet aux timorés, aux délicats, de venir, sous le fallacieux prétexte de tonifier un organisme affaibli, s'alcooliser en cachette, de pénétrer sans rougir dans le cabaret anonyme. Dans ce bar nouveau genre, toute la gamme des alcools sera ingurgitée : vins de tous noms, élixirs de tous titres, fortifiants, toniques, reconstituants seront inconsciemment absorbés et, comme résultat final, ne feront qu'augmenter dans des proportions considérables la masse déjà si compacte des alcooliques. » (BARATIER).

Les spécialités pharmaceutiques à base d'alcool sont de plus en plus délaissées par le médecin qui ne les prescrit plus. Elles s'adressent alors directement au client. Voyez le nombre de vins et élixirs soi-disant toniques que prônent les journaux politiques. Il n'est pas étonnant que certaines officines, sous couleur d'hygiène et de santé, les offrent à leurs clients, alcooliques timorés.

Il appartient aux médecins d'instruire leurs clients et de les prémunir contre le danger.

**Congrès international des Gouttes de lait,** 1re session (Paris, 20-21 octobre 1903). — Le Comité d'organisation est placé sous la présidence de MM. G. VARIOT (de Paris) et LÉON DUFOUR (de Fécamp), fondateur de la *Goutte de lait*.

Le secrétaire-trésorier est M. PAUL ROGER (de Paris), auquel il faut s'adresser pour inscriptions et communications.

Il a été mis à l'ordre du jour du Congrès les sujets qui ont paru les plus importants ; mais toutes les communications dans cet ordre d'idées seront également bien accueillies.

*Questions proposées* : 1° Lait frais et lait stérilisé dans les Gouttes de lait ; 2° lait pur et laits modi-

fiés dans les Gouttes de lait; 3° les divers modes de stérilisations : pasteurisation, méthode de Soxhlet, stérilisation industrielle; 4° le scorbut infantile, le rachitisme, dans leurs rapports avec la stérilisation du lait : 5° l'adduction du lait dans les grandes villes; 6° les meilleurs procédés de distribution du lait dans les grandes villes; 7° la gratuité et la vente à prix réduits aux nourrissons dans les Gouttes de lait; 8° alimentation des nourrissons normaux et des atrophiques.

**Organisation de consultations du soir à l'hôpital Cochin-annexe.** — Conformément à la récente délibération prise par le conseil municipal, M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, vient de faire afficher sur les murs de Paris l'avis suivant :

« Le public est informé que, dans le but d'éviter aux malades nécessiteux une perte de temps pendant les heures de la journée consacrées au travail, une consultation spéciale des maladies vénériennes sera ouverte pour les malades hommes, le 1er août 1905, à neuf heures du soir, et aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes légales, à la même heure, à l'hôpital Cochin-annexe, 111, boulevard de Port-Royal. »

**Identification des cadavres.** — Jusqu'en ces derniers temps, l'identification des cadavres consistait dans leur reproduction photographique. On n'obtenait ainsi qu'une ressemblance très éloignée avec la physionomie vivante du sujet; et c'était, la plupart du temps, un document sans valeur, même pour les personnes appelées à donner leur avis sur l'identification du disparu. Il fallait faire « revivre », pour un instant, les traits de cette physionomie; M. Bertillon s'y est appliqué, nous dit la *Gazette médicale de Paris*, en s'appuyant sur une série d'observations reconnues exactes. A l'aide d'une seringue de Pravaz, on injecte dans les yeux, 3 ou 4 gouttes de glycérine; il en résulte un fait curieux : les paupières s'ouvrent, les yeux restent grands ouverts et semblent revivre. Afin de donner de l'éclat au globe de l'œil qui, sans cela, demeurerait terne et vitreux, on projette dans la sclérotique un peu de glycérine; on complète l'illusion en frottant les lèvres d'un peu de carmin; et le corps ainsi préparé donne, par la photographie, un portrait vivant.

**Un bon client.** — DUPUYTREN fut appelé, un jour, auprès d'un baron de Rothschild qui s'était cassé la jambe. La fracture fut aisément réduite et la guérison bientôt obtenue. Le baron n'attendit pas sa note d'honoraires. « Le premier banquier du monde ne saurait, dit-il, demander quels sont ses honoraires au premier chirurgien du monde. Je passe à votre compte, dans ma maison, une somme de cent mille francs et je vous prie de me laisser le soin de la faire fructifier. »

En notre temps de procès retentissants et d'élaborations laborieuses de tarifs à prix réduits, l'heureuse aventure d'un ancêtre illustre consolera-t-elle les malheureux praticiens qui raccommodent des tibias à des prix d'adjudication ? L'espoir fait vivre; mais hélas ! où trouver semblable client, *rara avis* ?

**Un prix de 10 millions.** — M. Medevios Abuquerque, député à la Chambre brésilienne, vient de faire voter un prix de 10 millions en or, qui sera décerné, sans distinction de nationalité, à l'inventeur d'un remède préventif ou d'un traitement efficace pour la guérison de la tuberculose, du cancer et d'autres maladies contagieuses. Une commission internationale sera nommée par le ministre de l'intérieur du Brésil, avec mission d'examiner les mémoires qui lui seront soumis et d'allouer, s'il y a lieu, le prix de 10 millions. Dans tous les cas, le prix ne sera decerné au bénéficiaire qu'après deux ans d'expériences nettement probantes. (*Echo de Paris.*)

**Ce qu'une femme peut faire avec sa langue.** — Rubinstein a rapporté le cas extraordinaire d'une jeune fille de 14 ans qui depuis 7 ans était paralysée de tous ses membres. Cette jeune fille était cependant parvenue à écrire et à coudre. Comment ? Avec sa langue.

Elle était même devenue habile dans les travaux de couture. Prenant le fil dans sa bouche, elle y faisait un nœud avec sa langue. Elle enfilait de la même façon son aiguille et taillait même des morceaux de linge ou d'étoffe pour habiller sa poupée. Pour coudre, elle appuyait ses bras sur la pièce d'étoffe mais manœuvrait l'aiguille avec la langue et les lèvres, et cousait même assez rapidement.

En trois semaines, elle réussit à broder des dessins avec de la soie sur un canevas de plusieurs mètres de long.

**A propos de l'acide formique.** — En Alsace, aux environs de Strasbourg, les enfants mangeaient volontiers — et mangent probablement encore — les abdomens des grandes fourmis rouges qui vivent dans les forêts de pins : il les recherchaient à cause de leur goût acidulé et « parce que c'était sain ». Faut-il ajouter que j'ai fait comme les autres pendant nos équipées du jeudi ? Je ne m'en suis pas mal trouvé, et pourtant j'ignorais, comme mes camarades, les propriétés des formiates. Peut-être cet usage repose-t-il sur une tradition médicale ancienne, car plusieurs de mes compatriotes habitant Paris, plus âgés ou plus jeunes que moi, le connaissent aussi. (In *Chronique médicale.*) Dr Bd.

**Mécènes modernes.** — Le milliardaire américain Carnegie, bien connu par ses libéralités en faveur de l'enseignement supérieur, vient de déposer à la Banque américaine la somme de 10 millions de dollars, dont les arrérages formeront des pensions de retraite pour les professeurs dont la santé affaiblie ne leur permet plus de poursuivre leur activité scientifique. (*Berl. Tageblatt.*)

## Distinctions honorifiques.

Sont nommés :

*Officier de l'Instruction publique*

M. le Dr Verdier (d'Auch).

*Officiers d'Académie* :

MM. les Docteurs : Barthez, (de Narbonne), Frenkel (de Toulouse).

La direction adresse à ces fidèles du « Concours », toutes ses félicitations.

République Française.

*Liberté — Egalité — Fraternité*

VILLE DE PARIS

## GRAVE ÉPIDÉMIE !!

Mesures hygiéniques à prendre de suite, consultations et soins gratuits, etc, etc.

Université capillaire de France, 12, rue Cadet.

Nota. — Dans cette affiche affolante, lue rue Dulong, il s'agissait de prévenir le public contre une épidémie (?) de... PELADE.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs MOUSSETTE, de Noyon (Oise), et COQUERELLE, de Beauvais (Oise), membres du « Concours médical ».

*Le Directeur-Gérant*: Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 35 — 2 SEPTEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL



**GUIDE PRECIS DU PRATICIEN**

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

### Le médecin vaccinateur

Comme les vieilles chansons, d'anciennes notes de presse peuvent avoir, à certaines heures, un refrain d'actualité.

Il y a plus d'un an, déjà, le vaillant organe de lutte qu'est, dans le Nord, le **Petit Praticien** publiait dans ses colonnes les lignes qui suivent :

L'Assemblée départementale sera amenée, dans cette session d'août, à discuter les propositions de M. le Préfet du Nord touchant le mode de nomination des médecins chargés de la *vaccination officielle.*

Il ne faut pas oublier, confrères, que l'*obligation* entraîne la *gratuité* ; et qu'un vacccinateur (par commune ou par agglomération) sera, à des époques déterminées, à la disposition des citoyens pour cette petite opération.

L'an dernier, la Fédération des Syndicats médicaux du Nord avait demandé que *tous* les médecins d'une même commune puissent être désignés comme *médecins vaccinateurs*, soit simultanément, soit à tour de rôle, ce qui est de toute justice, puisqu'ils sont tous contribuables au même titre, et que, d'autre part, la liberté du client de choisir son médecin, était, de ce fait, respectée.

Cette année encore, les délégués de la Fédération ont été reçus en audience par la sous-commission du comité départemental d'hygiène. Nous ignorons quel fut le résultat de cette entrevue, mais ce que nous savons c'est que les praticiens ne cesseront de réclamer l'application du principe admis déjà dans la loi de 1898 sur les accidents du travail, que le malade doit avoir le droit de choisir son médecin, et que l'indigent comme le riche a le droit de se faire vacciner par le médecin de son choix.

Dans ce même ordre d'idées, le *Concours médical*, organe des Associations médicales professionnelles de France « propose aux confrères de faire près des Préfets, des démarches pour que *tous les médecins qui accepteront les conditions des règlements départementaux soient nommés médecins vaccinateurs* ; de telle sorte que le principe que nous soutenons toujours, *de la* liberté du choix du médecin, soit sauvegardé sur ce point comme sur les autres. »

On objectera peut-être que le vaccinateur désigné par l'autorité compétente aura un rôle bien tracé, et que ce serait décupler la besogne de concentration des renseignements que de confier la vaccination gratuite à plusieurs médecins.

Cette objection tombe d'elle-même si l'on considère que les vaccinateurs seront en possession d'un *état* où ils inscriront, en regard du nom du vacciné, les mots : succès, etc. — Ce n'est pas bien difficile.

Puis, qu'il y ait dix ou cent vaccinateurs, le

nombre des vaccinés, aux séances, sera toujours le même, et le budget départemental n'en sera ni plus ni moins obéré.

Donc, qu'on nomme des médecins vaccinateurs officiels, ou que l'on confie cette tâche aux titulaires de l'Assistance médicale, il y aura toujours des confrères injustement lésés et le principe de la *liberté des familles* ne sera pas sauvegardé.

Nous devons donc tous, sans exception, être admis à participer à ces fonctions, au nom de l'*égalité* devant la loi, et de la *liberté* des familles.

Cette liberté, le législateur l'a reconnue et proclamée pour les sinistrés du travail ; la plupart des chefs mutualistes l'acceptent pour leurs adhérents ; il serait au moins bizarre que le vote d'un Conseil général républicain refuse à un certain nombre de pauvres le droit de confiance, que possède le riche, parce qu'il peut payer son docteur.

*Un médecin de campagne.*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Notre confrère, en parlant ainsi, avait-il le don de divination ? Qu'on en juge, après avoir vu le tableau que nous publions aujourd'hui sur les *services de la vaccination obligatoire*, dans les 86 départements de France, et le territoire de Belfort.**

Dr G. D.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Les hémoptysies à la mer.

Dans un récent article sur la tuberculose à la mer, nous avons insisté sur la nécessité de bien choisir le climat marin pour les tuberculeux.

M. Lalesque, d'Arcachon, publie à ce propos, dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* (n° 5), les résultats qu'il a observés à ce point de vue dans cette localité, et il arrive à conclure qu'un climat marin à état hygrométrique élevé et stable, *combiné à la cure méthodique*, non seulement ne produit pas l'hémoptysie, mais la pallie et la guérit.

Les hémoptysies qu'on peut observer dans ces conditions sont beaucoup plus souvent le fait d'imprudences, comme une exposition prolongée au soleil, que de l'action du climat lui-même. Pour sa part, au contraire, un bon nombre de fois, dans des tuberculoses à forme hémorrhagique, M. Lalesque a vu les hémoptysies disparaître sous l'influence du séjour à la mer. Aussi conclut-il que tout au moins pour le climat où il observe, la cure marine et la cure sur mer, contrairement aux idées régnantes, ne provoquent ni ne rappellent l'hémoptysie.

## Régime alimentaire des goutteux.

D'après S. Dyce Duckworth (*in Méd. moderne*) la goutte n'est pas un simple trouble humoral, mais reconnaît une pathogénie neuro-humorale. Le produit pathologique de la goutte est d'abord le résultat d'une auto-intoxication et non d'une infection venue du dehors, comme dans le cas de rhumatisme et d'autres toxémies ; ensuite le goutteux, soit par hérédité, soit par voie acquise, réagit différemment aux agents variés, climat, alimentation, etc., son métabolisme est anormal. Ce que Duckworth reproche aux traitements en usage, c'est d'être dirigés contre la maladie et les perturbations de l'acide urique, sans tenir compte du malade. Il n'y a pas deux individus semblables, au point de vue de la constitution et de la modalité des échanges. A ce point de vue, il n'y a pas un traitement de la goutte, mais un traitement pour chaque malade affecté des symptômes de la goutte.

Au point de vue diététique, beaucoup de malades ont trouvé pour eux-mêmes les régimes qui leur sont le mieux appropriés, par expérience personnelle.

On défend souvent aux goutteux l'usage des viandes rouges, mais on leur permet les viandes blanches, le poisson et même le gibier. On condamne le bœuf, mais on accorde le mouton. Quelques-uns prétendent que toute nourriture animale peut provoquer la goutte.

En Allemagne, on a accusé même la volaille de favoriser la goutte. On prohibe les salaisons, les ris de veau, le sucre, parfois le pain ordinaire ; le thé et le café sont regardés par quelques-uns, comme donnant lieu à l'acide urique. On proscrit le vin et toute liqueur fermentée. Malgré une obéissance stricte à ces étranges prescriptions, la plupart des malades continuent à souffrir et à rechercher d'autres conseils, d'autant plus qu'ils peuvent rarement se soumettre à un régime exclusif pendant un temps trop prolongé.

En ce qui concerne l'alimentation animale, on peut dire qu'elle est non seulement inoffensive, mais profitable au goutteux, pourvu qu'elle soit prise en quantité modérée. La prétendue différence qui existerait entre les viandes rouges et les blanches est une absurdité. Duckworth attribue cette croyance à ce que, sur le continent, le veau qui est la viande blanche ordinaire est d'une qualité bien supérieure qu'en Angleterre où, par contre, le bœuf et le mouton sont bien meilleurs.

Il n'existe, d'après lui, aucune différence au point de vue du traitement de la goutte entre les viandes rouges et blanches, la volaille et les diverses sortes de gibier, pourvu qu'on en consomme des quantités modérées et que la cuisson soit convenable. Les aliments épicés et salés ne conviennent pas, en général, aux goutteux, mais pas n'est besoin de les exclure absolument. Les huîtres, les poissons sont inoffensifs, pourvu qu'ils soient consommés dans de bonnes conditions. Le ris de veau est permis.

Comme nourriture végétale, le pain et les biscuits, sous toutes formes, sont permis, mais il est difficile de savoir pourquoi quelques auteurs ont défendu les pommes de terre. Certains dyspeptiques digèrent mieux les viandes ou les hydrates de carbone pris séparément, et éprouvent des troubles quand ils prennent une nourriture mix-

le ; mais ce fait n'est pas particulier aux goutteux. Ceux-ci peuvent faire usage, sans crainte, de légumes venus de la terre. Les fruits ont été proscrits sans raison ; pris en modération, cuits ou crus, et en dehors des repas, ils sont même salutaires. Le thé, le cacao, le café, convenablement préparés, sont inoffensifs. Le sucre est, non seulement inoffensif, mais favorable aux goutteux. Quelques-uns, d'après des raisons théoriques, ont exalté le régime végétal exclusif comme moyen préventif de la goutte. Mais le régime végétarien exclusif, d'après Duckworth, est condamné autant par la physiologie que par le sens commun, pour la majorité des individus. Certains végétaux sont utiles aux goutteux, ce sont les épinards, les crucifères y compris le cresson, le céleri cuit de préférence. Les asperges doivent être consommées en petite quantité.

Pour les vins et les liqueurs, l'usage de vins de mauvaise qualité est nuisible. Les buveurs de vin, qui se prétendent modérés, boivent beaucoup trop. Beaucoup de goutteux se trouvent bien de s'abstenir, d'autres, au contraire, se trouvent mieux de prendre une petite quantité de vin à un repas. On ne peut établir de règles générales au sujet de la quantité et de la qualité. Les bières fortes sont nuisibles et, en général, les goutteux doivent être assez réservés à leur endroit. Un des symptômes les plus précoces de l'attaque de goutte est l'incapacité de pouvoir digérer même de petites quantités de bière ; le cidre bien préparé est une excellente boisson pour l'été, pour beaucoup de goutteux, encore ne faut-il pas dépasser la mesure. En rejetant certaines opinions trop exclusives sur le régime du goutteux, on arrive à penser que celui-ci peut se permettre la plupart des aliments et des liquides que l'on peut prendre à l'état de santé.

Dans tous les cas il faudra relever le niveau de la santé. Si certains malades suivent prudemment un régime approprié, il est des goutteux qui boivent et mangent trop, et leur état est souvent associé à un état neurasthénique causé par le surmenage, les plaisirs et l'insuffisance de sommeil. Il faut alors restreindre la nourriture et les excitants. C'est à cette catégorie que peuvent s'appliquer quelques-unes des prescriptions qui ont été critiquées. L'amélioration arrive rapidement, non en supprimant tel ou tel aliment mais en réduisant l'alimentation quotidienne. Il faut surtout proscrire les aliments cuits avec de la graisse ou du sucre ; les vins. En général, les aliments doivent être frais et convenablement cuits, la variété peut conduire à l'excès.

Les boissons qui contiennent du jus de citron peuvent être très pernicieuses et déterminer l'accès de goutte. Le vin peut être utile à certains malades, mais il ne faudra pas dépasser 60 à 180 centimètres cubes dans toute la journée. Il faudra éviter ici les vins de Bourgogne, d'Algérie, de Hongrie, et faire usage de vin de Bordeaux léger coupé d'eau. Les meilleures qualités de vin de Champagne, vieux de dix ans, et pas trop sec, conviennent à beaucoup de goutteux, à condition d'être sévère sur la quantité.

Les buveurs d'eau sont souvent de grands mangeurs, mais ils boivent trop d'eau aux repas. Les eaux qui contiennent de la chaux ou du fer, sont nuisibles à ceux qui sont prédisposés à la goutte. Il vaut mieux également s'abstenir d'eau de Vichy ou d'eau lithinée aux repas. Ces eaux ne doivent être prises que d'une façon temporaire et comme prescription. Quant à l'usage de l'eau-de-vie, il ne serait pas défendu à la condition de la prendre coupée et une fois par jour, aux repas, sans dépasser deux ou trois onces.

En résumé, la question de régime, chez les goutteux doit être l'objet d'un examen aussi soigneux qu'un traitement pharmaceutique, mais elle doit être adaptée à chaque sujet.

---

# FEUILLETON

## Le péril blanc.

Voilà une question d'hygiène, digne de toute la sollicitude des médecins : jadis, on dédaignait les maisons nouvellement édifiées ; on les redoutait par crainte des douleurs, des rhumatismes, et les propriétaires faisaient des concessions pour la première et même la seconde année, pour ne pas laisser leurs appartements inoccupés. Ce n'étaient pas des locataires sérieux, durables, avec lesquels on pouvait signer un bail de trois, six, neuf, qui étaient chargés d'essuyer les plâtres. De même pour les jeunes cœurs, ce ne sont pas les premières amourettes, celles du petit cousin ou de l'ami d'enfance, qui constituent une intronisation sérieuse ; ce sont des essais candides, sans portée, qui ne sauraient entraver sérieusement la prise de possession complète et définitive de celui qui est destiné à conduire Agnès à l'autel.

Si, sur ce dernier point, rien n'est changé, il n'en est pas de même sur le premier. C'est une vraie révolution, un engouement exagéré, au sujet duquel il est bon de donner de sages avertissements aux intéressés. On se précipite avec rage sur les demeures les plus fraîches, les plus dangereuses, et, à part le premier ou le second, qui, en raison de leur prix plus élevé, ont moins d'acquéreurs, les autres étages sont retenus et même occupés avant que les échafaudages ne soient complètement enlevés, avant que l'escalier n'ai reçu sa toilette définitive, avant surtout que l'humidité n'ait disparu et que l'odeur des peintures se soit évaporée.

C'est la conséquence de notre enseignement qui est cause de cette tendance ; on a tant crié contre les vieux logis, aux relents d'humanité, plus ou moins contagionnés selon les quartiers, que le public simpliste, qui ne saurait admettre les termes moyens, les demi-mesures, leur a tourné le dos, les a désertés et se précipite avec ensemble vers les locaux qui n'ont pas encore fait connaissance avec les microbes pathogènes, qui sont mieux décorés que les anciens, avec tout le confort moderne, disent les annonces et les concierges, quoique d'une exiguïté le plus souvent peu recommandable.

On espère ainsi échapper aux multiples dangers qui menacent constamment les citadins et accroître par suite sa longévité.

Ce souci est bien naturel ; il y aurait même lieu de le louer, de l'encourager, s'il n'avait pas d'inconvénients, si on n'échappait pas à un écueil que pour tomber dans un autre.

Je n'ai pas à insister ici sur les manifestations pathologiques qui peuvent résulter du séjour dans un milieu encore humide et qui le reste assez longtemps, malgré les prétendus moyens de dessiccation

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE

### L'anesthésie locale.

Les praticiens ont à leur portée un merveilleux moyen d'anesthésie, et cependant ils n'en usent pas. Leur champ d'action serait bien élargi du fait qu'ils y auraient recours.

L'anesthésie locale bien comprise et bien faite n'est pas dangereuse. Elle ne fait courir aucun risque au malade. Elle est, d'autre part, toujours suffisante. Peut-on expliquer le peu de succès de cette méthode d'anesthésie par le manque de documents ? Evidemment non, puisque le professeur Reclus a consacré une partie de son enseignement à sa diffusion et que les principes suivant lesquels il conseille de pratiquer l'anesthésie locale sont résumés dans un petit livre très instructif qui nous servira de guide.

Il faut chercher ailleurs la raison de la non-généralisation de cette méthode. On pense que, pour pratiquer l'anesthésie par la cocaïne ou la stovaïne, il suffit de pousser brutalement une injection de cocaïne ou de stovaïne dans la région où l'on veut opérer. On agit en conséquence, et le résultat est que le malade souffre, pendant l'intervention, autant que si l'on ne lui avait rien injecté. Ce résultat est peu encourageant.

Il faut bien savoir que, tout au contraire, l'anesthésie par la cocaïne ou la stovaïne demande un grand soin, qu'il faut la pratiquer suivant certaines règles bien précisées par le professeur Reclus, et que, si l'on s'éloigne de la technique indiquée, on court à l'insuccès.

Nous nous efforcerons de résumer, dans une série de petites notes courtes, les règles générales qui régissent l'emploi de la stovaïne, et de préciser la technique à employer pour les opérations courantes qui relèvent de l'anesthésie locale.

*Comment faut-il employer l'anesthésique local ? En solution extrêmement diluée.* Le professeur Reclus a démontré que la même dose injectée en solution diversement concentrée a des effets toxiques différents : par exemple, 10 centigrammes de cocaïne injectés avec 1 cc. d'eau sont extrêmement toxiques, tandis que 10 centigrammes injectés avec 20 cc. d'eau ne le sont absolument pas. C'est pour cela qu'il recommande l'emploi d'une solution de 1/2 0/0. Cette solution faible a aussi l'avantage d'augmenter la masse de liquide à injecter, et d'augmenter ainsi le champ d'anesthésie.

La stovaïne, qui remplace avantageusement la cocaïne, est moins toxique. On peut en injecter une dose deux fois plus considérable. On peut, sans aucun danger, pousser dans les tissus 20 centigrammes en solution à 1/2 0/0.

*Quelles précautions faut-il faire prendre au malade ?* L'étendre avant de commencer l'anesthésie, et le laisser étendu longtemps après la fin de l'intervention. *Le malade ne doit pas être à jeun.* On évite ainsi les tendances aux syncopes. Pour la même raison, il est bon de faire boire le patient pendant l'intervention. La boisson recommandable est un mélange de café et de rhum. Ces précautions sont de toute nécessité quand on emploie la cocaïne qui est un vaso-constricteur. La stovaïne n'est pas vaso-constrictrice. Il n'est cependant pas inutile d'employer les mêmes précautions.

*De quelle instrumentation faut-il se munir ?* Le professeur Reclus recommande l'emploi d'une seringue plus forte que la seringue de Pravaz,

---

que les architectes peuvent employer avec plus de bonne volonté que de résultats vraiment efficaces. Ce sont choses connues, et on doit savoir à quoi on s'expose, lorsqu'on veut passer outre. Les boniments des gérants, des entrepreneurs, qui haussent ironiquement les épaules devant les appréhensions des hygiénistes, ne sauraient nous en imposer, car l'expérience nous a appris que si les désagréments de cette cohabitation prématurée ne sont pas immédiats et n'inspirent pas de craintes suffisantes, par conséquent, ne tombent pas assez sous le sens, ils se font sentir cruellement plus tard. De pareilles imprudences se paient à longue portée, lorsqu'elles n'ont pas un retentissement immédiat sur l'organisme.

Vous pouvez être sans crainte, nous dit-on, et vous risquer dans nos jolies boîtes, lorsque les papiers restent en place et ne se décollent pas. D'abord, on consomme de moins en moins de rouleaux de papiers, malgré les progrès réalisés dans ce genre d'industrie ; ce sont les peintures et les peintures blanches ou grises qui forment la base de la décoration et ont conquis tous les suffrages. La réaction n'est pas sur le point de triompher, malgré quelques retours aux tentures d'autrefois.

Eh bien, même en admettant que le papier résiste pour un temps aux suintements des pierres, aux efflorescences dissimulées du plâtre, il n'en existe pas moins une atmosphère spéciale, malsaine, qui se dégage de partout, des murs, des plafonds, des boiseries, des parquets, du sous-sol qui reste longtemps imprégné d'eau, des terrains remués, etc., etc.

Une odeur caractéristique en avertit le visiteur, celui qui n'est pas encore acclimaté, et, malgré les calorifères qui fonctionnent jour et nuit, malgré le chauffage exagéré des poêles et des cheminées, ce qui n'est pas non plus sans nocivité, il faut des mois et des années pour qu'un immeuble soit vraiment salubre, lorsqu'il ne comporte pas dans ses flancs des causes d'insalubrité, comme cela a lieu si souvent dans ces habitations bâties en toute hâte, avec de mauvais matériaux, avec un cube d'air respirable manifestement insuffisant.

J'ai prononcé plus haut avec une irrévérence voulue le mot de boîtes ; c'est qu'en effet, à part les pièces d'apparat, celles où l'on reçoit et qui même laissent si souvent à désirer, au point de vue des proportions et de l'élévation du plafond, les autres parties, les chambres à coucher surtout, sont complètement sacrifiées, transformées en casiers, en cellules, où on a peine à se retourner, après l'introduction des meubles indispensables.

J'ai jadis vitupéré contre ce qu'on appelle la chambre des enfants, mal ensoleillée, mal éclairée, où nos Benjamins s'étiolent et suffoquent, au milieu des langes qui sèchent dans le commerce d'une nourrice, ou d'une bonne d'enfants, qui n'ont sur la propreté que des notions rudimentaires. Mes indignations d'antan sont toujours d'actualité, et, comme

**1° ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS POUR L'INDEMNITÉ EN CAS DE MALADIE.**

Date de création : 1804

Adresser les correspondances au secrétaire général : Dr MIGNON (Les Mureaux), (S.-et-O.) et les cotisations au trésorier : Dr GASSOT, Chevilly, Loiret.

*Au 1er janvier 1904 :*
*Nombre de membres : 985.*
*Réserves : 202.000 francs.*
*Recettes annuelles : 85.000 francs.*

Une prime proportionnée à l'âge d'entrée donne droit à 10 fr. par jour de maladie pendant deux mois, et à 100 fr. par mois au-delà de ce délai jusqu'à reprise du travail.

On est admis de 25 à 64 ans, après examen médical favorable, et affiliation à l'Association générale.

*Les admissions partent du 1er janvier, 1er avril, 1er juillet, 1er octobre de chaque année.*

**Demandes et offres (suite).**

soires, pneus bon état, marche parfaite, a coûté 5.500 en juin 1903. A vendre cause achat 4 cylindres 3.500 à essayer. Entièrement revue et remise à neuf récemment. Docteur Devoir à Villeneuve-sur-Yonne (Yonne).

N° 132. — Cher. — Bonne clientèle à céder immédiatement pour cause de maladie du titulaire. Conditions très avantageuses.

N° 133. — A vendre : Quadri Perfecta, moteur Aster, 3 chevaux 1/2, circulation à eau complète avec radiateurs.

Bozier, Longuemarre, pneus neufs, ceux d'arrière pour voiturette renforcés, marche parfaite. S'adresser : Dr Chamousset, à Bellême (Orne).

N° 134. — Jeune docteur désire acheter poste de 10.000 fr. minimum avec fixes transmissibles, si possible en Normandie dans un rayon de 50 à 150 kilomètres de Paris.

N° 135. — On demande à acheter d'occasion un fauteuil roulant en bon état. Envoyer conditions et prix au docteur Lepage, à Meslay-du-Maine (Mayenne).

N° 136. — Docteur, membre du « Concours », marié, habitant quartier des Ecoles, près du Panthéon, reçoit fils de confrères, venant étudier à Paris. Vie de famille. Confort assuré. S'adresser au « Concours ».

N° 137.—Jeune docteur désirerait acquérir une clientèle dans la banlieue immédiate de Paris, de préférence à St-Mandé, Vincennes, Fontenay-sous-Bois.

*Suite page VI.*

**Demandes et offres (suite.)**

—

N° 138. — A vendre 225 fr. belle table pour examen gynécologique, en métal, vernie au four et nickelée avec dessus en aluminium donnant la position de Trendelenburg. Une rallonge permet de faire les voies urinaires.

—

N° 139. — A céder Boggey, état de neuf, marque Buat. Prix demandé : 600 francs. Dr Barada à Betz (Oise).

—

N° 140. — Pour cause achat grosse voiture, à vendre automobile Buat, moteur 6 chevaux de Dion, deux places, grand coffre arrière, trois vitesses, marche arrière. Capote. Parfait état. Prix demandé : 2.500 fr. Ecrire n° 140.

## CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

—

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département) au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

—

*Amicale* à Dr C, aux A. (E). — Nous avons bien reçu tout votre dossier au complet, ainsi que le bulletin de naissance.

La réunion du Conseil ayant lieu fin septembre, c'est à cette époque que vous serez informé de votre admission et de la prime que vous aurez à payer.

*Concours* à Dr J., à C. — Quand une lettre contenant un timbre de 15 centimes pour la réponse ne reçoit pas, presqu'immédiatement, réponse, c'est que : ou bien le temps nous aura fait matériellement défaut, ou bien les renseignements qu'on nous a demandés ont nécessité pour nous des démarches, des recherches plus ou moins longues. De ces retards, nous ne pouvons être rendus responsables ; il n'y a jamais d'oubli ni de négligence, au *Concours*, pour le service de nos confrères.

contenant 2 centimètres cubes. On sait, avec cet instrument, que chaque seringue chargée de sa solution à 1/2 % représente 1 centigramme. On peut donc injecter dix seringues de solution de cocaïne à 1/2 % (ce qui fait 20 centimètres cubes de solution et 10 centigr. de substance active), ou vingt seringues de stovaïne à 1/2 % (ce qui fait 40 centimètres cubes de solution et 20 centigrammes de substance active). Cette seringue porte à sa base deux ailettes qui permettent de pousser avec plus de force la solution dans l'épaisseur du derme. On doit avoir à sa disposition deux sortes d'aiguilles : des aiguilles droites et des aiguilles courbes. Ces dernières permettent d'atteindre les régions qui sont en dépression.

*Comment faut-il faire l'injection ?* Insensibiliser couche par couche, en se rappelant que chaque couche a sa sensibilité.

L'insensibilisation de la première couche de la peau est la plus importante et aussi la plus délicate. Voici les précautions à prendre : Tracer par la pensée la ligne d'incision, prendre entre les deux doigts de la main gauche un pli de la peau à l'extrémité droite de la future incision (l'injection sera, en effet, plus facile de droite à gauche). Sur le sommet du pli, on plante l'aiguille et l'on presse en même temps sur le piston. Le malade sent à peine cette première piqûre. Quand on opère sur une muqueuse (à la langue, aux gencives), ou au voisinage d'une muqueuse (près des lèvres, au prépuce, dans la région anale) on peut appliquer, au point où sera faite la première piqûre, un tampon d'ouate hydrophile imbibée de stovaïne. Le malade ne sent alors pas même la première piqûre.

Pendant qu'on fait progresser l'aiguille dans la crête dermique, le piston dépose progressivement la cocaïne ou la stovaïne. Dès que l'aiguille est enfoncée jusqu'à la garde, on recharge la seringue et on fait une nouvelle piqûre, mais en ayant soin de piquer l'aiguille dans une partie déjà anesthésiée. Ce premier plan d'anesthésie doit être pratiqué d'une façon telle que l'aiguille ne pénètre jamais dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais reste bien dans le derme. Si l'injection est bien faite, la ligne d'incision doit devenir blanche sur une largeur d'un centimètre à un centimètre et demi. La largeur de cette bande est d'autant plus grande que l'on pousse l'injection plus brutalement.

On ne doit passer l'éther et l'alcool sur la peau qu'après avoir effectué ce premier temps d'anesthésie.

L'opérateur peut alors prendre le bistouri, mais il doit bien songer à éviter une faute courante : souvent on ne suit pas la ligne analgésiée. On s'étonne alors d'avoir un mauvais résultat ! Cette faute se fait d'autant plus aisément que la ligne est étroite et que souvent, l'aide, en voulant tendre la peau, la dérive sur le côté

Ce premier plan d'anesthésie suffit pour certaines tumeurs cutanées (loupes, épithéliomas, nævus, fibromes). Mais si l'incision doit être plus profonde, il faut atteindre d autres plans. Tous les plans anatomiques, aponévroses, muscles, périoste, os, ayant leur sensibilité. il faut les anesthésier. De là, la règle absolue posée par le professeur Reclus : *insensibiliser couche par couche tous les tissus que doit traverser le bistouri.*

En général, après la peau, il suffit d'anesthésier l'aponévrose superficielle sans s'occuper du tissu conjonctif cellulaire abondant, il est bon de faire une couche d'anesthésie intermédiaire.

L'anesthésie de l'aponévrose se fait de préférence avec une aiguille courbe, En effet, on atteint difficilement ce plan avec une aiguille droite chez les gras. On dépose ensuite une traînée d'analgésique entre l'aponévrose et le muscle sous-jacent.

L'anesthésie du muscle peut nécessiter plusieurs plans d'injections, si le muscle est épais ; c'est le cas pour l'incision de l'appendicite.

Lorsque le centre de la région est occupé par un os, cet os lui-même doit être analgésié. On

---

presque rien n'a été fait pour sauver les poupons, je persiste à rendre les constructeurs responsables dans bien des cas de la mortalité infantile.

Du reste, on ne veut pas des familles nombreuses; les enfants, c'est encombrant, bruyant, pleurnicheur, ça détériore et on les met à peu près sur le même niveau que les chiens et autres animaux, dont une maison bien tenue ne doit pas porter trace.

Aussi, après avoir recommandé, avec les intentions les plus louables, de faire des enfants, M. Piot devrait bien indiquer aux parents prolifiques dans quels quartiers de Paris en particulier ils peuvent caser leur progéniture. Il leur rendrait un grand service et leur éviterait de laborieuses recherches. C'est vraiment dur, après avoir fait son devoir, tout son devoir, de se voir fermer la porte au nez, d'être traité en paria précisément pour avoir donné le bon exemple.

— Si les pouvoirs publics ne réglementent pas la matière, il est à craindre que les propriétaires, beaucoup plus préoccupés de gagner de la place, de multiplier les locaux, en les ratatinant, en les faisant aussi bas que possible, ne continuent à dédaigner la question hygiénique.— Voici un trait savoureux, tout à fait instructif, qui confirmera ces prémisses : Récemment, une charmante famille composée, de la mère et de cinq filles (ce n'étaient que des filles) sollicitait d un descendant de M. Vautour la faveur insigne de s'installer dans son immeuble. Diable, dit celui-ci, en se grattant le front à l'endroit où d'autres sont censés porter des cornes, six femmes, ça va être terrible; elles seront toute la journée à se laver, à faire des ablutions et me consommeront une quantité d'eau effrayante et il refusa énergiquement de les admettre sous son toit.

Il aurait pu redouter le piano, les games chromatiques et les vocalises, les mœurs même de ces demoiselles, leurs toiles d'araignée pour embobiner les épouseurs ; il aurait pu considérer le voisinage de tant de jupons comme troublant et dangereux pour sa quiétude ; mais le cher homme ne vit qu'une chose, c'est que ces jouvencelles seraient propres, qu'elles se serviraient du tub et d'un certain meuble intime, qu'on a appelé plaisamment la pièce d'eau des cuisses, et il n'en fallut pas davantage pour que, archange farouche, il s'opposât à toute irruption dans le paradis entrevu !

N'est-ce pas tout à fait édifiant ? Je veux bien admettre que charbonnier doit être maître chez lui ; mais je ne puis m'empêcher de constater aussi qu'il y a bien des horions, bien des coups de trique qui sont perdus dans la nature, et n'arrivent pas à leur destination.

Dr Grellety (de Vichy).

prétendait que cette anesthésie était impossible. M. Reclus a démontré, au contraire, qu'il suffit, pour avoir un bon résultat, d'introduire la pointe de l'aiguille au travers du périoste et de pousser plusieurs injections circonférentielles.

La durée de l'anesthésie est toujours suffisante pour qu'on puisse terminer l'opération sans avoir recours à d'autres injections. On a devant soi plus d'une demi-heure avec la stovaïne, qui cependant est un peu moins active que la cocaïne.

Quelquefois les sutures sont sensibles. Cela vient en général de ce qu'on pique la peau trop loin de la ligne d'incision. Il ne faut pas oublier que la bande d'analgésie primitive est de deux centimètres au plus et que cette bande est sectionnée en deux par le bistouri.

Avec l'emploi de la stovaïne, il est fréquent de constater que les malades sentent les sutures, quoiqu'on ne soit pas sorti de la bonne zone.

(*Tribune médicale.*) M. M.

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

## Les déchirures sous-cutanées de la rate normale et leur traitement chirurgical.

Une lésion sous-cutanée de la rate normale est un fait exceptionnel en raison de la situation protégée qu'occupe cet organe, et des traumatismes violents peuvent seuls la déchirer : ce sont des écrasements ou des chocs de la région, des chutes du corps portant sur la rate. Il se produit, en pareils cas, soit un écrasement, soit un éclatement de l'organe, par augmentation brusque de la pression intérieure : d'où l'apparition de déchirures longitudinales ou transversales, profondes ou superficielles, totales ou sous-capsulaires.

Comme symptomatologie des ruptures sous-cutanées de la rate, on note, aussitôt après le traumatisme, l'apparition subite d'une douleur intense dans l'hypocondre gauche ; mais néanmoins on observe parfois que les blessés peuvent, un certain temps, continuer leurs occupations, et qu'ils viennent plus tard seulement consulter le médecin : cette particularité mérite d'être signalée, car elle peut induire en erreur le praticien. Il se produit ensuite des vomissements, qui généralement vont en augmentant, mais parfois aussi disparaissent. La respiration devient plus fréquente, plus superficielle, en raison des douleurs provoquées par les inspirations profondes.

Cependant, les symptômes principaux sont ceux qui résultent de l'hémorrhagie : pâleur marquée, petitesse du pouls, obnubilation, refroidissement de la peau, épanchement croissant dans la cavité abdominale. Ces signes d'hémorrhagie apparaissent, dans l'immense majorité des cas, aussitôt après l'accident ; mais parfois aussi ils ne se produisent que lentement. Chez un malade de Neck, il y eut 48 heures d'intervalle ; un blessé de Heussner put encore être sauvé des dangers de l hémorrhagie par une opération pratiquée le neuvième jour. D'après Riegner, cette particularité serait due à l'effet vaso-constricteur momentané du shok ; mais cette explication est peu vraisemblable : il faudrait plutôt admettre la formation, dans les fissures spléniques, de caillots sanguins, qui, par une sorte de tamponnement naturel, diminueraient momentanément l'hémorrhagie (hypothèse vérifiée dans un cas de symptômes retardés, qui fut opéré par Neck (*Münch. Med. Wochens.*, 1905, n° 11). Enfin le sang peut encore s'accumuler momentanément sous la capsule, provoquer son éclatement et faire une irruption brusque dans la cavité abdominale.

Il peut être difficile de distinguer cette lésion d'une rupture hépatique, quand le traumatisme a porté sur l'hypocondre gauche, car les symptômes sont les mêmes. Mais, d'après Trendelenburg, l'augmentation de la matité ne varie pas dans les différentes positions du corps, quand il s'agit de la rate.

Cliniquement, il est délicat de reconnaître aussi si l'hémorrhagie provient du péritoine ou du mésentère : au point de vue pratique, la chose a moins d'importance.

Les lésions du tractus intestinal, elles aussi, affectent au début la même symptomatologie que les ruptures spléniques ; mais les signes de péritonite apparaissent rapidement dans ce cas particulier, et l'on trouve de la défense musculaire du côté de la paroi abdominale ; cette dernière acquiert d'ailleurs une valeur particulière, si elle est retrouvée à plusieurs examens successifs ; elle constitue une indication formelle pour la laparotomie.

Les lésions des reins et de la vessie seront éliminées par l'examen des urines.

Lorsqu'on trouve tous ces symptômes de rupture de la rate réunis chez un patient, qui accuse en même temps un traumatisme de la région splénique, on peut, avec beaucoup de vraisemblance, mais sans certitude, poser le diagnostic de lésion sous-cutanée de la rate. Le plus souvent, il faut se contenter d'affirmer une hémorrhagie de la cavité abdominale.

Si l'on ne pratique pas d'intervention chirurgicale, le pronostic de cette affection est très sombre ; d'après Berger, les malades succombent dans 92,3 pour cent des cas. La mort survient soit aussitôt par hémorragie, soit plus tard par infection. Exceptionnellement, on a pu observer quelques guérisons. La possibilité de pareille éventualité heureuse a d'ailleurs été confirmée par les autopsies ; on a trouvé des cicatrices, imputables à des lésions antérieures de l'organe ; mais dans ces cas il s'agissait toujours de blessures superficielles, n'ayant pas atteint des vaisseaux importants, et par suite n'ayant pas déterminé d'hémorrhagies dangereuses. Quelquefois encore des adhérences s'étaient formées à la surface de la rate, et le sang s'était épanché dans une cavité, qu'il avait suffi d'ouvrir ultérieurement et de drainer pour obtenir la guérison.

La première indication thérapeutique consiste à arrêter l'hémorrhagie après incision de la paroi. Dans cet ordre d'idées, le moyen héroïque consiste à *extirper* totalement l'organe blessé, s'il n'y a pas d'adhérences, ou bien si l'état général n'est pas trop défectueux. Berger a pratiqué 73 splénectomies pour des ruptures sous-cutanées, et non compliquées, de rates normales ; 27 malades sont morts, qui le plus souvent se trouvaient dans un état d'anémie trop prononcée avant l'intervention ; rarement il s'est produit de l'infection.

Jusqu'à présent on a pratiqué six fois le *tamponnement* : 5 guérisons, 1 décès (dans ce cas l'autopsie a démontré la présence d'un hémotho-

rax bilatéral). Pour les 5 succès, il s'agissait de blessures légères de la rate.

Le tamponnement de la plaie splénique est également indiqué quand l'état général est mauvais, car il peut être réalisé plus vite que l'extirpation de l'organe ; son inconvénient consiste en ce qu'il n'empêche pas les hémorrhagies secondaires, qui peuvent encore se produire au moment où l'on change le tampon.

La *suture de la rate*, à laquelle on pourrait penser pour quelques déchirures, est une méthode incertaine ; de plus quelques fissures sont susceptibles de passer inaperçues, ainsi que le fait se produisit pour un cas de Lamochia (le malade succomba pour cette raison une heure et demie après l'opération).

Une fois la rate extirpée, on referme la cavité abdominale, si l'on a réalisé une hémostase complète, et bien épongé tout le sang répandu. Quand le moindre doute persiste, on ne suture que partiellement, et l'on fait un drainage à la Mickulicz.

Le traitement ultérieur visera particulièrement l'anémie et ses conséquences : injections salines, toniques du cœur.

La rate n'est pas un organe essentiellement vital, et l'expérience a démontré que son extirpation n'entraînait pas d'inconvénients sérieux ; tout au plus note-t-on une hypertrophie des ganglions lymphatiques, et constate-t-on chez les malades, plusieurs mois après l'opération, une augmentation des globules blancs du sang, une diminution de sa teneur en hémoglobine, sans que le nombre des globules rouges soit devenu notablement inférieur à la normale. Beaucoup de malades atteints de rupture splénique succombent à une hémorrhagie rapide sans qu'il ait été possible de leur porter secours en temps opportun par une opération ; mais beaucoup aussi meurent d'une hémorrhagie tardive, qui aurait pu être évitée par une intervention hâtive. Il est donc nécessaire de faire admettre aux blessés l'idée d'une laparotomie, chaque fois que l'on soupçonne une rupture de la rate, ou mieux une hémorrhagie intra-abdominale : c'est le seul moyen d'éviter en pareil cas un grand nombre d'accidents mortels.

Dr Georges.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## HYGIÈNE PUBLIQUE

### Application de la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique.

*Documents relatifs aux services départementaux de la vaccination obligatoire.*

(Décret du 24 juillet 1903. Circulaire ministérielle du 7 août 1903.)

**Réponses à notre Referendum du n° 29**

(22 juillet 1905.)

N. — **Explication des signes abréviatifs.**

**H** : Honoraires.
**V** : Vaccination.
**RV** : Revaccination.
**Op.** : Opérateurs.
**A.M.G** : Assist. gratuite.
**I.K.** : Indemnité kilométrique.
**Rev.** : Revision.
**Ct.** : Certificat.
**Vac.** : Fourn. de Vaccin.
**Adm.** : Administration.

**I. — Région du Nord.**

**Nord.** — Op. : médecins de l'A. M. G. chacun dans sa circonscription. — H. : 3 francs par 100 habitants. — I. K. : nulle. — Vac. et instruments fournis par la mairie.

**Pas-de-Calais.** — Op. : médecins de l'A. M. G. — H. : 3 à 100 fr. par commune, suivant importance. — I. K. : 0,50 c. par km. — Vac. : fourni par le dép.

**Somme.** — H. : 1 fr. par opération (tout compris). — Vac. : fourni par l'adm.

**Paris.** — Dans la **Seine**, le service est assuré par les génisses ambulantes d'un Institut vaccinogène spécial, et au bénéfice de son Directeur.

**Seine-et-Oise.** — Op. : médecin de l'A. M. G. : pas de sages-femmes. — H. : 1 fr. par V. : revaccination s'il y a lieu, certif., fourniture vac. — I. K. : nulle. — Liste des admis à la vaccination gratuite déjà inscrits au Bureau d Assistance ou de Bienfaisance.

**Oise.** — Op. : méd. insp. Enf. 1er âge — H. : 8.000 fr. à partager au prorata des opérations.

**Aisne.** — Op. : médecins des enfants assistés. — H. : 1 fr. par opération (tout compris). — I. K. : nulle. — Vac. : fourni par l'Adm.

**Seine-et-Marne.** — Op. : médecins-inspecteurs enfants du 1er âge. — H. : 1 fr. par opération (tout compris). — I. K. : nulle. — Circonscriptions déterminées pour les médecins-inspecteurs des enfants du 1er âge. — Vac. : fourni par l'Adm.

**II. — Région du Nord-Est.**

**Ardennes.** — Op. : Tous les médecins diplômés, — H. : V. ou RV., 0 fr. 50. Rev. et Ct, 0 fr. 50. — I. K. : 1 fr. par km. à l'aller seulement. — Groupement en circonscriptions. Vac et vaccinostyles fournis par l'Adm.

**Marne.** — Op. : tous les médecins. — H. : 0,40 c. par opération. — I. K. : 0,50 c. à l'aller. — Vac. : fourni par le dép.

**Aube.** — Op. : médecins de l'A. et des enfants du 1er âge. — V. : 0,30 c. — V. : fourni par le dép.

**Haute-Marne.** — Op. : médecins de l'A.M.G. — H. : 0,50 c. pour toute indemnité, par opération. — Vac. : fourni par le dép.

**Meuse.** — Départ. divisé en 84 circonscriptions vaccinales, identiques à celles des inspections des enfants. Le préfet a nommé, à son gré, les titulaires. — H. : tout compris, 1 fr. les 20 premières opérations ; 0 fr. 50 les suivantes. — I. K. : nulle. Vaccin fourni par le Dépt.

Le Conseil général, en la session d'août, est saisi des protestations du Syndicat.

**Meurthe-et-Moselle.** — Nommés par autorité préfectorale, les confrères vaccinateurs touchent 0 fr. 25 par V. : et 0 fr. 25 pour la Rev. Vaccin fourni par l'Administration.

**Vosges.** — Op. : nommés par le préfet ; touchent 0 fr. 60 par opération (tout compris).— I.K. : elle correspond à l'indemnité kilom. pour le service des indigents (1 fr. par km., *à l'aller*).

**Territoire de Belfort (H.-R.).** — Op. : M. assistance médicale gratuite. — *Honoraires* : nuls (Vaccin fourni par l'adm.). — La V. fait partie de la médecine cantonale (assistance médicale gratuite). — Il y a une nouvelle organisation en projet.

### III. — Région du Nord-Ouest.

**Seine-Inférieure.** — Circonscriptions correspondant à celles du service des enfants assistés, et de la protection du 1er âge. — Titulaires choisis par le préfet. — H. : 0,25 cent. par op. ; indemnité de 1 fr. 50 par chaque séance publique. — I. K. : 0,20 c. par k. (aller sans retour.) — Vac. fourni par le dép.

**Eure.** — Op. : médecins des enfants 1er âge. — H. : 0,50 c. par vaccination (fourniture vaccin comprise). — I K. : nulle. — Une réclamation a été faite au préfet pour indemnité kilométrique et nomination de tous les médecins.

**Orne.** — Op. : méd. inspecteurs. — H. : 1 fr. par opération. — I K. : 0,50 c. par k. à l'aller seulement. — Rev. : 3 fr. par séance.

**Calvados.** — Op. : médecins nommés par le Préfet. — H. : 0,25 c. pour la résidence. — 0,50 c. pour V. avec déplacement (tout compris). — Vac. fourni par l'ad.

**Manche.** — Op. : médecins A. M. G. — H. : 0,50 c.par opération. —Vac.:fourni par la Préfecture.

**Ile-et-Vilaine.** — Op. : choisis parmi les médecins-inspecteurs des enfants. — H. : 20 fr. par commune. — I. K. : tarif A. M. G. — Vac. fourni par l'adm.

**Côtes-du-Nord.** — Op. : Sages-femmes et médecins nommés par autorité préfectorale. — H. : 0,40 c. par V. : et RV. : et contrôle en dehors de la résidence. — 0,30 c. à la résidence. — Fourniture vac. par les opérateurs. — I. K. : nulle.

**Finistère.** — Op. : Médecins ou sages-femmes désignés par préfet. — H. : indemnité fixe annuelle de 20 fr. par centre de vaccination. — 0,10 par V. ou RV. (Fourniture du vaccin). — I K. : consiste dans l'indemnité fixe. — Circonscriptions formées par plusieurs centres (communes ou section de communes).

**Morbihan.** — Op. : médecins nommés par le préfet. — H. : 0,25 c. pour V. ou RV. — Ct : 0,15 c. ; I K. : 0,75 c. par K. à l'aller seulement. — Vac. fourni par le dép.

**Loire-Inférieure.** — Op. : choisis par le préfet. — H. : 0,50 c. par tête (tout compris). Vaccin fourni par le médecin vaccinateur du département. — I. K. : Nulle. — (Syndicat a demandé que tous les médecins fussent vaccinateurs avec indemnité départementale).

### IV. — Région de l'Ouest.

**Vienne.** — Op. : choisis par le Préfet. H. : 1 franc pour le tout. — I K. : nulle. — Vac. : fourni par le Départ. — Les médecins syndiqués de Loudun ont refusé ce tarif.

**Deux-Sèvres.** — Médecins du 1er âge dans leur circonscription. — H. : 0, 40 c. par V. (tout compris).— (Vaccin fourni par l'Administration). — I. K. : nulle.

**Vendée.** — Nomination de médecins et sages-femmes par le Préfet. — V. RV. Rev. : 6 francs par séance. — Certif. : gratuit. — I. K. : voie de fer 0,20 c. tant aller que retour ; voie de terre 0,40 c. — Mais, en somme, rien ne fonctionne encore ; c'est une organisation sur papier. Les docteurs accepteront-ils de perdre une demi-journée pour 6 francs ?

**Charente.** — Op. : 1 médecin par canton (c'est le médecin-inspecteur des enfants 1er âge).— H. : 0,50 c. par vaccin ; 0,30 c. par revaccin. — I. K. : nulle.

**Charente-Inférieure.** — Op. : nommés par le Préfet. — H. : 0,50 c. par vaccination ou revaccination (tout compris). — I. K. : nulle. — Vac. fourni par dép.

### V. — Région du Centre.

**Loiret.** — Op. : médecins nommés par le préfet, doivent être de nationalité française.— H. : 1 fr. par inoculation, 0 fr. 25 par personne pour constatation de résultats. — I. K. : 0.50 par kil. de commune à commune à l'aller seulement. — Circonscriptions urbaines (communes de plus de 2.000 hab.). — Circonscriptions rurales (une ou plusieurs communes), système de roulement des médecins vaccinateurs. Vaccin fourni par la Préfecture.

**Loir-et-Cher.** — Malgré l'avis du syndicat, qui avait demandé que la V. fût opérée par *tous* les médecins. le Préfet a nommé des vaccinateurs officiels. — H. : 0,50 c. par opération, R. V. et Ct. compris. — I. K. nulle. — Vac. fourni par l'administration.

**Eure-et-Loir.** — Op. : Médecins inspecteurs du 1er âge. — H. : 0,75 c. par V. ou R.V. (vaccin, déplacement, séance de revision, certificats compris). — I. K. : Nulle.

**Indre-et-Loire.** — Op. : médecins inspecteurs enfants du 1er âge, — H. : Dans la résidence : 0,50 c. par V. : jusqu'à 50, au-dessus de ce nombre, 0,25 par V. : (vérif. cert. compris). — I.K. : 5 fr. pour les deux séances. — Vaccin fourni par l'admin.

**Cher.**—Les médecins de l'A.M.G. et des enfants assistés sont vaccinateurs officiels dans leurs circonscriptions. — H. : 0,50 c. par V. : tout compris, même le vaccin. — I. K. : 0,40 c. à l'aller, 0,40 c. au retour. Ce tarif a été accepté par le syndicat du Cher.

**Indre.** — Op. : tous les médecins (ils pourront se faire aider par les sages-femmes). — H. : 0,30 par V. : — I. K. : 1 fr. à l'aller. — Vaccin fourni par l'administ. (Art. 15 des actes administratifs : toute personne, de tout âge, aura droit de se présenter aux vaccinations gratuites).

**Allier.** — Op. : tous les médecins vaccinateurs d'une circonscription. — H. : 3.500 fr. par an à partager. — I.K. : Nulle.

**Nièvre.** — Rien n'a encore été fait relativement à l'application de la loi sur la vaccine. Le Conseil général est en train de délibérer sur la question.

**Sarthe.** — Op. : Médecins A. M. G. H. : 0,50 c. (tout compris, vaccin à fournir). — I. K. nulle.

**Mayenne.** — *Vaccinateurs* officiels nommés par le Préfet. — Circonscriptions cantonales. — Ils

## CORRESPONDANTS

du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à Nice.
**Ardennes** : Dr Pillière à Charleville.
**Aube** : Dr Laumet à Troyes.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à Arles. — Drs Bagarry et Lop, à Marseille.
**Charente** : Dr Gilson, à Angoulême.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à Saintes. — Dr Tesseyré, à Villeneuve-la-Comtesse.
**Corrèze** : Dr Bardon, à Brive.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à Plombières-lès-Dijon.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à Quintin.
**Creuse** : Dr Treille, à Lavaveix-les-Mines.
**Dordogne** : Dr Delbès, à Périgueux.
**Doubs** : Dr Pize, à Quingey.
**Drôme** : Dr Charrin, à Valence.
**Eure** : Dr Thirard, Evreux.
**Finistère** : Dr Gouez, à Plougastel-Daoulas.
**Gard** : Dr Bourguet, à Sommières.
**Gironde** : Dr Laguens, à Castillon-sur-Dordogne.
**Ille-et-Vilaine** : Dr Roger, à Hédé.
**Isère** : Dr Fayard, à Péage-de Roussillon : Dr Villaret, à La Mure.
**Jura** : Dr Poirson, à Morez.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à La Motte-Beuvron.
**Loire** : Dr Barbat, à Charlieu.—Dr Piot, au Coteau.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à Nantes.
**Loiret** : Dr Delthil, Briare.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à Miramont.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à Ingrandes-sur-Loire. — D Levraud, à Saumur
**Manche** : Dr Alibert, St-Lô.
**Meuse** : Dr Volpert, à Stenay.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à Saint-Benin d'Azy.
**Nord** : Dr Lambin, à Lille.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à Marck.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à Salornay-sur-Guye.
**Sarthe** : Dr Médail, à Bessé-sur-Braye.
**Savoie** : Dr J. Armand, à Albertville : Dr Coze, à Aix-les-Bains.
**Somme** : Dr Sallé, à Bernaville.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à Caussade.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à Fréjus.
**Vaucluse** : Dr Roche, à Sorgues.
**Vendée** : Dr Mignen, à Montaigu.
**Yonne** : Dr Bazot, à Joigny.
**Alger** : Dr Verhaeren, à Birmandréis-Alger.
**Tunisie** : Dr Jacob, à Bizerte.

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

—

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.—Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.
**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.
**Argelès-Gazost.** Borderemy.
**Aulus-les-Bains.** Duviella.
**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.
**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.
**Bagnères-de-Bigorre.** Laforgue.— Rosiers.
**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.
**Biarritz.** Paul Berne.
**Bourbon-Lancy.** Pain.
**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.
**Capvern-les-Bains.** Claverie.
**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.
**Chamonix.** Payot.
**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. — Machebœuf. — Mage. — Pessez.
**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.
**Dax.** Labatut.— Lavieille.
**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.
**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.
**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.
**Evian-les-Bains.** Dumur.
**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.
**Genève.** Kaplan.
**Gérardmer** (Vosges). Greuell.
**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.
**Lamalou-les-Bains** Belugou. — Cauvy. — Donnadieu.
**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.
**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.
**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.
**Mont-Dore.** André.—Tardieu
**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.
**Néris.** Peyrot.
**Paramé.** Ronsin.
**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.
**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.
**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.
**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.
**Saint-Sauveur.** Sabail.
**Salles de Béarn.** Matton. — Vigneau.
**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.
**Sermaize-les-Bains** (Marne). Guillemard.
**Thonon-les-Bains.** Lochon.
**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.
**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Marguat.— Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## A propos des recouvrements d'honoraires.

Maintes fois, nous avons ici répété à nos confrères que les décisions des Assemblées Générales nous empêchaient d'accorder l'appui pécuniaire du « Sou » pour les recouvrements d'honoraires; ces sortes d'affaires présentant un intérêt par trop particulier. Mais l'appui de nos conseils reste toujours acquis, et cet appui moral est loin d'être négligeable. Notre confrère le Dr M. de M. peut en témoigner.

Appelé d'urgence la nuit, près de la femme d'un riche client, le Dr M. de M. avait, le lendemain, une consultation avec son confrère de la localité et d'accord avec ce dernier appelait un accoucheur de la ville voisine pour pratiquer l'accouchement prématuré. L'accoucheur vient le lendemain et pratique l'intervention nécessaire avec l'aide et les instruments du Dr M., puis tous deux rédigent et signent une consultation.

Le médecin consultant et l'accoucheur sont immédiatement honorés, mais lorsque notre confrère présente sa note s'élevant à 100 francs, son client refuse de le payer trouvant cette demande exagérée. Aussi le Dr M. après avoir fait expertiser sa note par un confrère autorisé, appelle son débiteur devant le juge de Paix.

Notre confrère pensait obtenir facilement justice devant le Juge de Paix. Mais ce dernier, officier retraité et médicophobe acharné, montra dès le début une grande hostilité à la cause de notre confrère. Selon lui, la note d'honoraires était très exagérée et il avait dû acquérir à la tête de son bataillon de si fortes connaissances médicales qu'il refusait absolument de faire droit à la demande d'expertise de notre confrère : les tarifs médicaux lui importaient peu, il affirmait bien hautement que si notre confrère ne trouvait pas moyen de s'arranger en conciliation il le réduirait largement dans son jugement : jugement qui serait sans appel, puisque la somme était égale à 100 francs.

Le Dr M. redoutant l'effet d'une réduction injuste sur l'esprit de sa clientèle, tenait absolument à être payé intégralement ; aussi vint-il demander l'aide du « Sou ». Après avoir pris avis du conseil judiciaire, Me Gâtineau, le secrétaire général, en faisant toute réserve sur l'appui pécuniaire, assurait à notre confrère l'appui de nos conseils et de notre autorité, puis il envoyait une consultation sur laquelle le Dr M. pourrait s'appuyer devant le Juge de Paix; enfin, il lui conseillait d'augmenter sa note de 5 francs pour pouvoir aller en appel le cas échéant : ce supplément de cinq francs se trouvant amplement justifié pour le préjudice tant moral que matériel causé par le refus de régler immédiatement une dette aussi indiscutable et par les démarches et pertes de temps que ce refus avait occasionnées. En outre, si notre confrère n'obtenait pas satisfaction en conciliation il aurait encore la ressource d'envoyer une citation fortement motivée concluant formellement à une demande d'expertise.

Notre confrère a si bien suivi ces conseils et l'influence du « Sou » s'est fait sentir si puissante que son débiteur a cédé complètement comme le témoigne la lettre que nous venons de recevoir :

« M...., le 20 Août 1905

« Mon cher confrère,

« L'affaire D. pour laquelle le « Sou Médical » m'a « été d'un si précieux concours et Me Gâtineau du « meilleur conseil, vient de prendre fin. La citation « que Me Gâtineau a eu l'obligeance de me rédi- « ger a effrayé sans doute mon client qui en a re- « douté la lecture à l'audience et m'a fait remettre « le matin même du jour où l'affaire venait à la « justice de paix, la somme de 105 francs récla- « mée.

« Veuillez agréer, mon cher confrère, mes plus « sincères remerciements ainsi que le comité direc- « teur du « Sou Médical » pour l'extrême bienveil- « lance que vous avez bien voulu témoigner à un « débutant dans une contestation d'honoraires de « grande importance.

« Et veuillez croire à mes meilleurs sentiments « confraternels.

Dr M.... »

Que cet exemple serve de leçon à ceux qui protestent lorsque nous sommes obligés de leur répondre que nous ne pouvons donner l'appui pécuniaire du « Sou » dans les affaires de contestations d'ho-

noraires. Avec nos conseils et un peu d'initiative, ils obtiendront tout ce qui leur est dû, sinon plus, comme le Dr M.

Docteur Louis GASSOT.
Secrétaire adjoint du « Sou Médical »

## CORRESPONDANCE

Mon cher confrère,

Sous la rubrique : Chronique du « Sou médical », le dernier n° du *Concours* contient deux propositions intéressantes de réforme, j'en propose une 3e moins urgente, mais non sans importance.

Il s'agirait d'exiger des pharmaciens de mettre autre chose sur les étiquettes, que cette *banalité* : Potion, prises, solution, poudre, pommade, etc. etc., selon la formule, et de reproduire *in extenso* cette formule même, avec la nature et les doses des substances. On pourrait y joindre la date de la prescription et, si vous le voulez, le nom du médecin(1).

Cette façon de procéder n'est-elle pas logique ? Elle supprimerait bien des embarras, des perplexités, lorsque, par exemple, un médicament, ordonné antérieurement, aura été supprimé pour une cause quelconque, et que plus tard, reconnu non altéré, il sera jugé opportun d'y recourir de nouveau. Elle éviterait aussi des surprises, parfois dangereuses, par la similitude des substances ou des recipients. *J'avais jadis fait adopter cette méthode par un pharmacien de notre localité*, qui n'exerce plus maintenant. Malades et médecins s'en trouvaient bien. Il inscrivait sur chaque prise la nature et la dose sur chaque fiole, bouteille, boîte, ou pot était une étiquette de grand format où l'on pouvait écrire tout ce qui est utile à la connaissance du contenu. J'ai essayé, en vain, de faire revenir à ces errements les pharmaciens actuels, je n'ai pu y parvenir. Et cependant, pour les quelques raisons données plus haut, et d'autres encore, il y aurait, à mon avis, avantage à procéder ainsi.

Croyez, cher confrère, à mes sentiments toujours dévoués. Dr G.

---

**Femme du monde lauréat de la Faculté de Médecine.** — *Matin*, 31 juillet 1905. — Née dans un milieu de médecins, d'une famille qui compte des praticiens célèbres, Mme Louremb devait de bonne heure se passionner pour les choses scientifiques.

Jeune fille élevée dans un milieu éminement aristocratique, femme du monde délicieuse et accomplie, elle s'adonne néanmoins aux études difficiles et délicates de la médecine et de la chirurgie ; mais elle était femme, et c'est surtout des maladies des femmes qu'elle s'occupa.

Elle passa, devant la Faculté de médecine de Paris, des examens brillants, et, depuis qu'elle a ouvert aux consultations son charmant petit hôtel du 8 de la rue du Bois-de-Boulogne, c'est pour la docte et savante femme du monde un engouement dans toute la société parisienne. De 2 à 4 heures, tous les jours, Mme Louremb soigne et guérit les maladies les plus délicates, les indispositions les plus gênantes, en même temps qu'elle donne ou qu'elle conserve au corps et à la physionomie une fraîcheur et une beauté inaltérables au moyen d'un traitement jusqu'alors inconnu et qui va révolutionner la thérapeutique féminine.

Afin qu'il n'y ait aucun retard ni arrêt dans les soins, vu le surcroît de travail, Mme Louremb a adjoint à son cabinet médical le docteur Paul Le Tellier, homme de grande valeur et dont la prudence évitera toujours des erreurs qui sont malheureusement souvent mortelles ! ! ! ! !

---

**A la course.** — La méthode du docteur Dumas vient d'être perfectionnée par son collaborateur et successeur, dont la ville d'Etampes aura la visite le samedi 5 août.

Le Docteur vient en *effet de découvrir* un *parasite microscopique* qui, en se fixant sous l'épiderme, entretient la plupart des maladies de la peau et les rend si difficiles à guérir. En même temps que la cause, il a trouvé le remède, et celui-ci venant compléter son traitement, lui permet de soigner *avec plein succès* toutes les maladies de la peau, eczémas, herpès, boutons, plaies variqueuses, etc.

Le Docteur a aussi étudié tout particulièrement les maladies des voies urinaires et de la matrice, qu'il soigne avec une compétence et une autorite indiscutables.

Ajoutons que le Docteur donnera ses consultations à l'Hôtel du Grand-Courrier, de 10 h. à 3 h. et se rendra à domicile sur invitation spéciale. Ses prix sont à la portée de tous.

Il passera à Etampes chaque mois ? ! ! !

(1) Ceci se pratique à l'étranger, notamment au Brésil. N. D. L. R.

---

# Œuvres filiales du Concours Médical

Les *œuvres de Prévoyance et de Défense professionnelle* fondées par le « Concours médical » sont au nombre de quatre :

**L'Association amicale des médecins français** qui a pour but de délivrer une indemnité en cas d'incapacité de travail déterminée par la maladie ou un accident. (Indemnité de 10 fr. par jour pendant 60 jours et, au-delà, de 100 fr. par mois).

**La Caisse des pensions et retraites du corps médical français** destinée à servir à 60 ans d'âge et après 15 années de participation une pension annuelle et viagère de 1.200 francs.

**Le Patronage médical**, société civile en commandite, qui a pour but d'intéresser les médecins à l'exploitation d'eaux minérales et d'établissements para-médicaux d'une valeur incontestable et de leur assurer moyennant la souscription de parts : 1° un dividende annuel ; 2° à 50 ans d'âge et après 10 années de participation, une retraite dont le montant sera chaque année fixé par l'Assemblée générale.

**Le Sou Médical** qui a pour but de défendre ses membres contre tous les déboires professionnels dans les cas où leur isolement risquerait de les laisser succomber et de les garantir jusqu'à concurrence d'une somme de 2.000 francs contre les responsabilités civiles qu'ils pourraient encourir du fait de l'exercice de leur profession.

Pour tous renseignements s'adresser aux Bureaux du « Concours Médical », 20 rue de Dunkerque ou en province aux Correspondants du « Concours Médical ».

devraient toucher 0,75 Vc. par V. : (tout compris, même fourniture de vaccin. — I K. : 0,00 c. — Les sages-femmes, autorisées aussi, mais ne touchant que 0,50 c., les maires, pas bêtes, les ont chargées de la V. dans leurs communes. — A Laval, rien d'organisé ; le Conseil général n'a pas encore voté les fonds pour ce service ! Désordre et anarchie !

**Maine-et-Loire.** — Op. : tous les docteurs diplômés. — H. : 0,50 c. par V. (revision et certif. compris). — I K. : Tarif de l'A. M. G. 0,50 c. par km. parcouru, à l'aller seulement. — Vac. : fourni par l'Administration.

### VI. — Région du Sud-Ouest.

**Gironde.** — Op. : nommés par le Préfet — H. 10 fr. par séance, sans indemnité de déplacement.— Vac. fourni par l'Ad.

**Dordogne.** — Op. : médecins des enfants du 1er âge. H. : 0,25 c. par opération. — Rev. : 0,15 c. 1 k.: tarif A. M. G. — Vac. fourni par dép.

**Lot-et-Garonne.**—Rien encore d'organisé dans ce département.

**Lot.** — La fonction de médecin vaccinateur est confiée au docteur agréé par la Préfecture. Nous manquons d'autres détails.

**Tarn-et-Garonne.** — Op. : choisis par le Préfet. — H.: 200 fr. par an. pour chaque médecin vaccinateur d'une circonscription. — I. K. : nulle. Politique ! !

**Aveyron.** — Voici le service organisé, en cette session, par le Conseil général, mais qui ne fonctionnera qu'en 1906 : *des bons de V. seront distribués* par les maires *aux familles indigentes*, lesquelles se feront vacciner *par le médecin de leur choix*. H. : 0,80 c. par op. — I. K. : nulle. — Vac. fourni par le département.

**Gers.** — Rien d'organisé. L'assemblée départementale ne se réunira qu'au commencement d'octobre. L'enquête du *Concours* sera communiquée à tous *les médecins du département*.

**Landes.** — J'ignore s'il y a quelque chose de fait ; dans tous les cas, il n'y paraît guère. — Ce sont en général les sages-femmes qui pratiquent la V. — Vaccin fourni par l'A. et qui, peut-être depuis plus de *trente jours* dans ses bureaux, est, paraît-il, souvent inefficace.

**Hautes-Pyrénées.** — Les vaccinateurs sont choisis par le Préfet parmi les inspecteurs des enfants protégés par l'assistance publique. V. et R V., 0,25 c. par opération, tout compris. Pas d'indemnité de déplacement ; Vac. fourni par la Préfecture. — N. *C'est plutôt maigre.*

**Basses-Pyrénées.** — Op. : Commissaires vaccinateurs. nommés par le Préfet. — H. : 0,40 c. par V. : dans les communes de 2.500 habit. ; 0,30 cm. dans les communes au-dessus de 2.500 habit. (tout compris). — I. K. : 0,25 c par km. tant à l'aller qu'au retour. Itinéraire fixé par le Préfet. — Vac. fourni par l'A. 1/3 des inscrits ne s'est pas présenté.

### VII. — Région du massif central

**Puy-de-Dôme.** — Op. : Médecins inspecteurs des enfants du 1er âge. — H. : Forfait 4.000 fr. à partager ; soit 80 fr. par médecin inspecteur et par an. — I K. : nulle.

**Cantal.** — Service confié aux médecins de la protection du 1er âge, dans les limites de leurs circonscriptions respectives.

Art. 14. — Les séances gratuites de vaccination seront ouvertes à toutes les personnes majeures qui auront jugé utile de renouveler l'opération déjà subie.

Art. 15. — Il sera alloué au vaccinateur une indemnité de **cinq francs par séance** de vaccination ou de revaccination jusqu'à trente opérations et **une somme de dix francs pour toute séance comportant plus de trente opérations. (500 opérations par ex : dix francs.)**

La même indemnité sera allouée pour les séances de revision.

Cette indemnité s'applique à l'opération et à la fourniture du vaccin.

**La vaccination de bras à bras est interdite.**

Le vaccin employé pour la vaccination sera du vaccin animal et les vaccinateurs devront dans le courant de février faire connaître à la préfecture la *provenance du vaccin qu'ils emploieront pour leurs opérations ! ! !*

Art. 16. — En plus de l'allocation de l'indemnité de séance de vaccination ou de revaccination, il sera attribué au vaccinateur un franc par kilomètre (tarif de l'Assistance médicale gratuite), la distance étant calculée pour l'aller seulement et du chef-lieu de la commune de résidence du médecin où aura eu lieu la séance de vaccination.

Nota. — *En séance d'aujourd'hui* (24 *août*), *le Conseil général a décidé de refaire l'organisation de ce service, et l'affaire sera discutée à nouveau en session d'avril.*

**Creuse.** — Jusqu'à ce moment, rien de fait ; on parle de soumettre au Conseil général, en cette session d'août, un projet de service public, *seulement pour les indigents*, les payants s'arrangeraient à leur gré pour satisfaire à la loi.

**Haute-Vienne.** — Le maire de chaque commune propose les vaccinateurs et le préfet les nomme. — V. et RV. : 0,20 c. — Rev. et Cert. : gratuits. — I. K.: nulle. — Vaccin fourni par le département. Les honoraires ci-dessus étant *ridicules*, les docteurs laissent aux sages-femmes le soin de pratiquer la vaccination, au moins dans quelques arrondissements.

**Corrèze.** — *Dans ce département, le service de la vaccination est fait exclusivement par des sages-femmes : elles operent* **gracieusement**.

### VIII. — Région du Sud.

**Haute-Garonne.** — Op. : Médecins enfants 1er âge. — H. : de 6 à 40 fr. par commune, suivant population (tout compris). — I. K. : nulle. — Vac. fourni par département.

**Tarn.** — Rien d'organisé encore. — Il y a lutte en ce moment entre le Conseil général et les médecins, au sujet de l'A. M. G. ; le préfet voulant l'organiser par circonscriptions, les médecins réclamant le maintien du système vosgien, appliqué jusqu'ici.

La V. ne pourra s'organiser que si l'entente s'établit.

**Aude.** — Les circonscriptions vaccinales se confondent avec celles de l'A.M. G. — Les mêmes médecins sont chargés de l'une et de l'autre. Dans les communes où plusieurs médecins concourent à l'A. M. G., le médecin vaccinateur est

nommé par arrêté préfectoral, sur la désignation du bureau de l'A.

V. et R. V. : 0 fr. 60 de 1 à 200 personnes, dans la même commune ; 0 fr. 50 de 200 à 500 ; 0 fr. 40 de 500 et au-dessus. Tout compris, même la fourniture du vaccin.

I. K. : 0 fr. 30 par km. de 2 à 5 km. ; 0 fr. 40 de 5 à 12 km. ; 0 fr. 60 de 12 km. et au-dessus. Cette indemnité ne devra être comptée que deux fois, la première pour la séance de V. ou de RV. ; la deuxième pour la REVISION.

**Hérault.** — Circulaire préfectorale (**12 juillet 1905**). Tous les médecins vaccinateurs. Autant de circonscriptions vaccinales qu'il y en a de médicales dans le service de l'A. M. G.

Indemnité calculée : à raison de *5 francs par séance, au chef-lieu de la commune* dans laquelle le médecin-vaccinateur aura sa résidence ; dans les autres communes, hameaux ou agglomérations éparses, de la circonscription vaccinale, dans lesquelles le médecin-vaccinateur aurait à se transporter, cette indemnité sera multipliée par le taux d'abonnement par inscrit pour le service de l'assistance médicale gratuite, suivant le taux qui varie de 1 fr. 48 à 5 fr. 18.

Soit : 1 fr. 48 × 5 = 7 fr. 40 par séance. — 2 fr. 22 × 5 = 11 fr. 10 p. s. — 2 fr. 96 × 5 = 14 fr. 80 p. s. — 3 fr. 70 × 5 = 18 fr. 50 p. s. — 4 fr. 40 × 5 = 22 fr. 20 p. s. — 5 fr. 18 × 5 = 25 fr. 90 p. s.

Fournitures, instruments remboursés, etc... Vac. fourni par l'administration.

La *séance* est limitée à un maximum de 50 personnes à vacciner ; toutefois, il ne sera effectué une seconde séance que si les inscrits excèdent le chiffre de 60. Dans les localités où il y aura lieu de procéder à plusieurs séances, dans la même journée, la première seule sera calculée suivant les indications ci-dessus, les autres séances ne seront tarifées qu'à 5 francs.

Pour les séances de *revision* des résultats, l'indemnité sera identique avec cette réserve qu'il n'y aura qu'une seule séance de revision pour 100 personnes vaccinées, 2 pour 200, 3 pour 300, etc...

**Gard.** — UN SEUL VACCINATEUR ! nommé par le Préfet et le Conseil général, pour tout le département. — H. : 6.000 fr. (tout compris). — Fourniture du vaccin par le médecin.

**Ardèche.** — Op. : médecins des enfants du 1er âge ; chacun dans la limite de sa circonscription. H. : 20 fr. par commune de 1000 hab. et au-dessous ; 5 fr. en sus par 500 hab. ou fraction de 500 hab. au-dessus de 1000. — Vac. fourni par le département.

**Lozère.** — Op. : nommés par le Préfet. — H. : 0,75 c. par opération, tout compris. — Vac. fourni par le médecin. — I. K. : nulle.

**Haute-Loire.** — Op. : tous les médecins diplômés. — H. : 0 fr. 50 les 50 premières, 0 fr. 30 les vaccinations suivantes. — I. K. : 0,50 c. à l'aller et au retour.

**Ariège.** — Vaccinateurs nommés par le Préfet. — Cette année, chaque médecin a vacciné dans la circonscription médicale (indigente) qui lui a été attribuée : 0 fr. 30 par opération (tout compris). — Vac. : fourni par la Préfecture.

**Pyrénées-Orientales.** — Op. : médecins des enfants du 1er âge, chacun dans la circonscription qui lui a été confiée. V. ou RV : 0 fr. 30 PAR SUJET ; TOUT COMPRIS. — Vac. fourni par la Préfecture. — Cette année, ces médecins ont assuré le service, mais ont ensuite DONNÉ LEUR DÉMISSION EN BLOC.

## IX. — Région du Sud-Est.

**Haute-Savoie.** — H. : 10 fr. par commune pour deux séances de vaccin. et contrôle. — I. K. : Tarif ass. méd. gr., 0 fr. 30 par vacc. en plaine, 0 fr. 50 en montagne (aller et retour cumulés).

**Savoie.** — Op. : nommés par le Préfet. — H. : 1 fr. par chaque vacciné ou revacciné (revision, revacccin. pour cause d'insucès, certificat compris). — I. K. : nulle.

**Isère.** — H. : Forfait. 0,03 c. par hab. pour vaccinations, revaccinations (1re, 10e, 20e année). Revision et certif. — Administ. fournit vaccin, mauvais 3 fois sur 4.

**Drôme.** — H. : 0,50 c. par vaccination. — I. K. : 0,75 par km. (aller seulement). Indemnité fixe en plus de celle ci-dessus, lorsque la distance atteint ou dépasse 5 km. : 3 fr.

**Hautes-Alpes.** — Chaque médecin vaccine dans sa circonscription d'A.M. G. — H. : 0 fr. 05 par hab. dans un village avec un minimum de 20 fr. par village. — I. K. : 0 fr. 75 à l'aller seulement. — Vac. fourni par le département.

**Vaucluse.** — Op. : nommés par la Préfecture. — H. : 0 fr. 50 par opération, tout compris. — I. K. : 0 fr. 50 par km. — Vac. fourni par le médecin.

**Bouches-du-Rhône.** — Op. : Médecins du 1er âge. — H. : 20 fr. par séance, tout compris !

**Var.** — Op. : nommés par le Préfet ; choisis parmi les plus voisins des communes dépourvues de médecins. — H. : rémunérations à la séance. 5 fr. pour 20 op. ; 10 fr. de 20 à 40 ; 15 fr. de 40 à 60 ; 20 fr. au-dessus de 60 ; 5 fr. pour revision jusqu'à 50 résultats ; 10 fr. au-dessus de 50. — I. K. : 0 fr. 35 par km., tant à l'aller qu'au retour. — Vac. fourni par l'Adm.

**Basses-Alpes.** — Op. : médecins cantonaux. — H. : 0 fr. 50 par opération (tout compris). — I. K. : 0 fr. 75 par km. (aller seulement). —

**Alpes-Maritimes.** — Le service de la vaccination gratuite et obligatoire est encore dans la phase embryonnaire.

**Corse.** — Pas de détails.

## X. — Région de l'Est.

**Yonne.** — Op. : Médecins inspecteurs enfants 1er âge, chacun dans la limite de sa circonscription. — H. : 1 fr. 50 par opération. — La REV. n'est payée qu'en dehors de la commune où réside le médecin. (10 fr. pour ces séances de revision qui remplacent l'I. K.). — Vac. fourni par l'Adm.

**Côte-d'Or.** — Circonscriptions pourvues chacune d'UN médecin vaccinateur qui est en même temps inspecteur des enfants du 1er âge. — V. : 1 fr. 25 ; REV. : 1 fr. — Vac. fourni par le dépt. — I. K. : nulle.

**Saône-et-Loire.** — Op. : médecins de l'A. M. G. — H. : 0 fr. 40 par vaccin. ou revaccination (tous autres services compris). — I. K. : nulle. — Vaccin fourni par l'adm.

**Ain.** — Pas de renseignements.

**Doubs.** — H. : Pour les communes de moins de 100 habitants, 6 fr. ; de 101 à 500, 12 fr. ; de 501 à 1000, 20 fr. ; de 1001 à 2000, 30 fr. : de 2001 à 3000, 40 fr. ; de 3001 à 6000. 60 fr. ; de 6001 à 10.000, 80 fr. ; de 10001 à 25000, 100 fr. ; de 25001 et au-dessus, 200 fr. — I. K. : nulle. — Vaccin : 0 fr. 05 c. par V. ou RV.

**Haute-Saône.** — Op. : Dans les communes, nommés par les maires. — H. : 0 fr. 50 par vaccination ou revaccination : révision, certificat compris (vaccin fourni). — I.K. : 0 fr. 50 par km. parcouru tant à l'aller qu'au retour.

**Jura.** — Les vaccinateurs nommés par le Préfet sont les médecins inspecteurs des nourrices. Les sages-femmes courent les maisons pour vacciner à domicile, ce que les gens préfèrent, même en payant. Nous, nous faisons, pour rien, des quantités de certificats. — *Honoraires* : 0 fr. 50, tout compris, par opération. — I. K., 0 fr. 75 ou 0 fr. 50. montagne ou plaine. — Vac. fourni par le Département.

**Rhône.** — Pas de renseignements.

**Loire.** — Médecins et sages-femmes chargés de circonscriptions de l'A. M. G. — H. : 0 fr. 50 par vaccin. et revaccination en cas d'insuccès, vérification, certificats, paperasses, etc. — I. K. : nulle. — Vaccin fourni par l'Administration.

N. B.— Pour atténuer un peu la note forcément sévère de toute statistique, nous avons accompagné celle-ci de quelques commentaires tels qu'ils nous ont été communiqués, c'est-à-dire avec leur caractère tout personnel.

Nous remercions ici, bien confraternellement, tous les membres du Corps médical, dont les documents nous ont servi à dresser le tableau que nous proposons aujourd'hui aux méditations des lecteurs du *Concours*.

Nous regrettons toutefois de n'avoir pu tenir prêt ce travail quelques jours plus tôt ; nos confrères, conseillers généraux, auraient pu s'en inspirer au cours des discussions qui n'auront pas manqué de se produire, pendant la session d'août, au sujet de la loi de la *vaccination gratuite et obligatoire*. N. D. L. R.

## LA PROFESSION MÉDICALE à l'étranger.

*(Suite)* (1).

Nous allons envisager dans cet article, d'après le *British medical Journal*, l'état de la profession médicale en Autriche, Hongrie, Turquie, Bulgarie, Serbie et Roumanie.

### I

### LA PROFESSION MÉDICALE EN AUTRICHE.

*Les études médicales en Autriche.*

En Autriche, écrit le Dr Dintenfass. l'enseignement médical est placé sous la direction de l'État, ce qui lui donne une uniformité qu'il n'a pas en Angleterre ou en Allemagne.

Avant de commencer ses études, l'élève subit une épreuve de « maturité » qui porte sur le grec, le latin, la physique, la chimie, etc. Une fois inscrit dans une Ecole de médecine, il fait 5 ans 1/2 de scolarité, passe ses examens et reçoit le titre de Docteur.

Les frais d'études sont généralement peu élevés et peuvent être facilement couverts en donnant des leçons particulières dans les familles. Aussi, beaucoup de jeunes gens, fils de petits commerçants ou de paysans, s'inscrivent-ils dans les Ecoles de médecine, en province surtout, où l'existence est bon marché.

*Les obligations du médecin.*

Le médecin doit faire aux autorités locales la déclaration des maladies contagieuses, diphtérie, fièvre typhoïde, choléra, et même phtisie pulmonaire. Il établit les certificats de décès à titre gratuit. Il paie un impôt sur le revenu s'élevant à 4 ou 5 %.

*Encombrement professionnel.*

En 1875, l'Empire Autrichien comptait 6.400 médecins pour une population d'environ 20 millions d'habitants ; en 1900, ce chiffre avait presque doublé et atteignait 11.500 pour 25 millions d'habitants. Le nombre actuel des praticiens exerçant la médecine est de 11.765, soit une proportion moyenne de 1 pour 2.300 habitants.

Les revenus professionnels étant très modestes dans les campagnes, l'encombrement se fait principalement sentir dans les villes. Il a fini par être tel qu'une réaction s'est produite dans ces dernières années. Les sociétés médicales ont attiré l'attention des pères de famille sur les difficultés d'une carrière de plus en plus encombrée et leur voix a été entendue dans une certaine mesure puisque le nombre des étudiants de première année inscrits à Vienne a baissé de 450 (en 1897) à 112 (en 1904).

*Services médicaux publics.*

Pour l'assistance médicale aux indigents, le pays est divisé en districts, chacun de ces districts comprenant environ 3.000 habitants. Le médecin chargé du service reçoit, dans les campagnes, des appointements fixes variant de 1.200 à 2.500 frs. par an. Il peut faire de la clientèle privée, mais celle-ci procure rarement plus de 2.500 frs. d'honoraires annuels.

Les autres services de médecine publique sont assez analogues à ceux que nous avons en France.

L'hygiène générale est surveillée, dans chaque district par un « Stadt-physicus ». On n'obtient cette fonction qu'après avoir subi un examen spécial. Elle comporte une rémunération satisfaisante.

*Ce que gagnent nos confrères autrichiens.*

En Autriche, le médecin gagne en général suffisamment pour vivre, mais insuffisamment pour se créer des ressources. A la campagne, les revenus sont très modestes (5 à 6 000 frs. en moyenne) ; la vie est, en revanche, très bon marché.

Dans les villes, les prix des visites et des consultations sont sensiblement plus élevés ; toutefois, en raison de l'encombrement, le praticien qui gagne 9 à 10.000 frs. par an est plutôt un favorisé.

Les honoraires des spécialistes sont habituellement : 5 à 10 fr. (privat-docent), 10 à 30 frs. (professeur), exceptionnellement 50 frs. (professeur).

A Vienne, quelques professeurs gagnent 200.000

(1) Voyez *Concours médical* du 26 août (n° 35) : La profession médicale en Allemagne.

frs. et au-delà et un certain nombre de praticiens arrivent à 15.000, 20,000, 25.000 frs Les frais d'existence et les frais d'apparat sont, par contre, assez considérables dans la capitale autrichienne.

*Sociétés de secours mutuels.*

Les *Krankenkassen* (sociétés de secours mutuels) sont un des fléaux de la profession médicale en Autriche. En 1887, le gouvernement publia un décret obligeant les établissements industriels et commerciaux à constituer des sociétés mutuelles dans le but d'assurer aux employés les soins médicaux, les médicaments et une indemnité-maladie. Ces sociétés se multiplièrent rapidement et ne tardèrent pas à profiter des compétitions entre médecins pour abaisser le taux des honoraires médicaux. C'est ainsi qu'en 1902, le prix moyen d'une visite ne dépassait guère 0 fr. 40 et celui d'une consultation 0 fr. 30 !

A Vienne, sur 1.600.000 habitants, 500.000 environ, soit un tiers, sont membres d'une société mutuelle.

Les sociétés médicales ne sont pas encore assez puissantes pour lutter contre un tel fléau, et une récente tentative de grève des praticiens viennois n'a pas donné de résultat. Toutefois, l'avenir paraît devoir s'améliorer à ce sujet : le gouvernement se préoccupe de reviser la loi de 1887, en tenant compte des observations du corps médical.

*Exercice illégal de la médecine.*

« Quiconque, dit la loi, habituellement ou pour gagner sa vie, sans être diplômé régulièrement par une Université, donne des soins médicaux aux malades, sera puni d'un emprisonnement de 6 semaines à 6 mois.... »

Cette loi, il est vrai, est rarement appliquée, et, dans les campagnes en particulier, les charlatans sont nombreux.

*La Pharmacie. Tarif médico-légal.*

En règle générale, le médecin ne fait pas de pharmacie, chaque village ayant son apothicaire.

Voici, à un autre point de vue, le tarif des expertises médico-légales :

| | |
|---|---|
| Autopsie................ | 25 frs. |
| Rapport écrit..... ...... | 10 à 50 frs. |
| Rapport verbal, devant les tribunaux.......... | 5 à 25 frs. |

(Ce tarif est sur le point d'être modifié et amélioré)

Ordinairement, les experts sont choisis parmi les professeurs des Universités.

*Associations professionnelles.*

Dans chacune des 14 provinces de l'Empire autrichien existe un Conseil professionnel élu par le corps médical. Il s'occupe de questions déontologiques, mais sa puissance est très limitée et il lui est impossible d'atteindre les mauvais confrères. Le rôle de ces conseils est sans grande importance.

Il existe, en outre, quelques associations de bienfaisance, de secours et de retraite. Une société vient de se fonder pour défendre le médecin contre les poursuites judiciaires dont il peut être l'objet à l'occasion de sa profession (analogue à notre « Sou Médical »).

## II

### La profession médicale en Hongrie.

La profession médicale a, naturellement, beaucoup de points de similitude en Autriche et en Hongrie. Dans ce dernier pays, elle est seulement moins rémunératrice.

*Revenus professionnels.*

Ils sont peu élevés.

Certaines familles ont l'habitude de payer leur médecin à l'abonnement, par année, assez bien, il est vrai, 100 et parfois 200 fr. par an.

L'exercice de la médecine est souvent plus avantageux dans les campagnes que dans les villes. Nombreuses sont les communes rurales où un médecin arrive à vivre tranquillement, sans concurrent, sans mutualistes, s'il se contente d'honoraires modestes, 5000 à 6.000 frs. environ.

Dans les villes, alors que les revenus ne sont pas plus considérables, la vie est moins économique.

*Charlatanisme.*

La profession médicale, en Hongrie, souffre peu de l'encombrement. Elle a plutôt à redouter le charlatanisme qui est très florissant. La multiplication des rebouteurs et autres guérisseurs est favorisée par la faible culture intellectuelle de la population.

*L'exercice par les médecins étrangers.*

Les médecins étrangers obtiennent assez facilement l'autorisation d'exercer la médecine en Hongrie. Ils doivent subir, au préalable, un examen en langue hongroise et connaître la pharmacopée spéciale du pays. Les épreuves en question ne sont pas très sévères, surtout pour ceux qui possèdent un diplôme apprécié (de Paris ou de Berlin, par exemple).

## III

### La profession médicale en Turquie.

Quiconque désire exercer la médecine sur le territoire ottoman doit posséder un diplôme de la Faculté de Constantinople ou un diplôme d'une Faculté étrangère. Tout médecin possesseur d'un titre de Docteur acquis à l'étranger peut obtenir un « permis d'exercice » en faisant enregistrer son diplôme à l'Ecole de médecine de Constantinople et en montrant son passeport visé du consul. Il lui faut également subir un examen oral (les deux langues admises sont le français et le turc) et payer un droit de 500 piastres (environ 100 frs.).

Il existe en Turquie une deuxième catégorie de praticiens, dits médecins de *second rang*. Leur nombre est actuellement infime, en particulier dans les villes.

La principale Ecole de médecine est la Faculté Impériale de Constantinople qui dépend du ministère de la guerre : elle forme des médecins militaires et des médecins civils. L'enseignement est donné en langue turque ou en langue française (par des professeurs... allemands !). La scolarité est de six années. Les étudiants ne paient aucun droit, hormis les 500 piastres pour le diplôme.

Une seconde Ecole de médecine (partie française, partie américaine) a son siège à Beyrouth. Les diplômes qu'elle confère (après examens pas-

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

Dr V. J., à R. — Où en sont les négociations pour l'adoption de votre tarif comme tarif ouvrier de la loi du 9 avril 1898.

J'ai un contrat avec une de mes sociétés qui vient à expiration fin 1905, je dois prévenir 3 mois à l'avance pour le résilier.

Si votre tarif est adopté je compte prendre cette détermination.

Soyez donc assez bon pour me renseigner à ce sujet.

*Réponse.* — L'Officiel publiera le tarif qui sera fixé avant le premier octobre.

Dr V.J. à R. — Le Dr M., de St-C., desire fonder un syndicat d'arrondissement, et manque de tuyaux. Ne serait-il pas possible de lui envoyer tous renseignements utiles par le Concours ?

*Réponse.* — Nous adressons à ce confrère les documents habituels : il pourra les compléter en s'adressant au Dr Noir, secrétaire de l'Union des syndicats, 46, rue de la Clef, Paris.

*Dr M., à S., à Concours.* — 1° Un ouvrier *agricole* âgé de 54 ans, porteur d'une hernie (*crurale*) ancienne, non protégée par un bandage, facilement réductible jusqu'alors, éprouve, sous l'influence d'un effort violent en chargeant des gerbes de blé, une vive douleur au niveau de l'aine.

La masse herniaire, qu'il sent plus volumineuse devient absolument irréductible. Il y a étranglement. On fait l'opération. Guérison.

Cet ouvrier est-il, dans l'esprit de la loi, victime d'un accident du travail ? a-t-il le droit à une indemnité ? Le patron est-il responsable ?

L'assurance du patron à laquelle ce dernier a soumis le cas a répondu que tel article de la police *a prévu ce genre de sinistre*, l'a exclu et qu'elle se trouve par conséquent dégagée de toute responsabilité. L'ouvrier est de bonne foi, il ne voudrait pas s'engager dans une procédure incertaine.

J'ai dit à l'ouvrier que la loi ne reconnait peut-être pas encore ce genre de sinistre survenu dans les travaux agricoles.

2° Le *Concours Médical*, qui est une grande association, ne pourrait-il pas obtenir, en faveur de ses membres, une réduction de frais de voyage en chemin de fer, à l'occasion de l'assemblée annuelle de novembre ?

*Réponse.* — 1° Bien qu'il soit question d'étendre aux

*Suite page XII.*

sés devant des professeurs venus de Constantinople) équivalent à ceux de la Faculté de Constantinople.

*Service sanitaire international.*

La défense de l'Empire contre les maladies contagieuses est confiée à un service sanitaire international qui comprend des délégués des puissances dont les bateaux fréquentent les eaux turques et des membres de nationalité turque. Ce service préside à l'administration de 135 Bureaux sanitaires, répartis sur tous les points de l'Empire, et de 11 lazarets. Il emploie un personnel de 600 à 700 employés, dont 60 médecins.

Les fonctions de médecin du service sanitaire sont données au concours. Les candidats doivent être dûment diplômés et âgés de moins de 35 ans. Le concours a lieu, suivant les besoins, tous les ans, tous les deux ans, tous les trois ans ; il se termine habituellement par sept ou huit nominations. Cette épreuve une fois passée, le candidat doit subir une interrogation devant la Faculté de médecine de Constantinople pour obtenir le droit d'exercer. Les appointements attachés à ces fonctions varient de 3800 à 15000 frs par an.

Dans certains postes, cette somme est susceptible d'être augmentée par de la clientèle ordinaire. De plus, le titulaire a droit à une pension après 30 ans de service ou en cas d'incapacité à cause du service. (Quelques modifications, quelques améliorations pour mieux dire, sont sur le point d'être apportées à ces fonctions, en ce qui concerne les retraites particulièrement.) Les médecins du service sanitaire en question peuvent être envoyés sur tous les points de l'Empire ottoman, y compris la mer Rouge, la Mésopotamie, Tripoli, dont le climat est assez rude.

*Revenus professionnels.*

A Constantinople, la visite médicale se paie environ 4 frs, quelquefois le double. Mais il est des praticiens qui demandent beaucoup moins : certains se contentent de 0 fr. 60. Quelques spécialistes, quelques chirurgiens, atteignent un chiffre d'honoraires assez élevé. La pratique générale, pour un médecin étranger, est d'une manière générale peu avantageuse, à moins de détenir une fonction officielle, d'être médecin d'ambassade, d'hôpital, du service sanitaire, etc.

IV

La profession médicale en Bulgarie.

La profession médicale est placée, en Bulgarie, sous la direction et le contrôle du ministre de l'Intérieur, assisté d'un conseil médical. Le droit d'exercer la médecine est accordé aux médecins qui justifient d'études et d'un diplôme acquis dans une Université étrangère, et subissent une épreuve en médecine et chirurgie, à Sofia.

*Honoraires.*

Les honoraires ordinaires sont de 3 frs pour une visite et 2 frs pour une consultation au domicile du médecin. En dehors des grandes villes, les revenus professionnels sont faibles et les médecins ne peuvent vivre de la pratique privée que s'ils ont de la fortune personnelle ou une fonction officielle.

V

La profession médicale en Serbie.

La Serbie n'ayant pas jusqu'à ce jour d'Université, les étudiants en médecine sont obligés d'aller étudier à l'étranger. Le gouvernement ne reconnaît que les diplômes de docteur de Paris, de Vienne et de Berlin. Les médecins diplômés dans d'autres facultés doivent subir un examen en Serbie.

Seuls, les sujets serbes sont autorisés à exercer la médecine.

Tout praticien doit tenir un livre journal de ses visites, du traitement appliqué, etc. Ce memorandum sert de preuve en justice dans les poursuites pour non-paiement.

VI

La profession médicale en Roumanie.

L'étudiant roumain peut acquérir son diplôme de docteur soit à l'Université de Bucharest, soit dans une Université étrangère.

La Faculté de Bucharest exige le baccalauréat, cinq années de scolarité et une série d'examens.

Le médecin diplômé à l'étranger passe un examen d'Etat en Roumanie avant de pouvoir exercer.

*Honoraires.*

Ils varient beaucoup : de 2 à 10 frs pour une visite, de 10 à 1.000 frs pour une opération.

Les médecins des services municipaux reçoivent environ 300 frs par mois, mais il leur est difficile de faire autre chose.

Quelques médecins consultants ou chirurgiens arrivent au chiffre de 20.000 frs.

(Analysé et traduit du *British medical Journal*, par le Dr P. Lacroix.)

# MÉDECINE PUBLIQUE

## L'œuvre des trois premiers Congrès internationaux d'assistance

### (Paris 1889—Genève 1896.—Paris 1900)

La série des Congrès internationaux, dont celui qui doit se tenir à Milan, en octobre, sera le quatrième, s'est ouverte à Paris, il y a quinze ans, à l'Exposition universelle par laquelle la France célébrait le centenaire de la grande Révolution.

J'ai ouï dire à M. Théophile Roussel, qui fut le président unanimement acclamé par ces trois congrès, que l'idée de faire un congrès d'assistance lui était venue en revenant avec quelques amis d'un congrès pénitentiaire tenu en Italie.

Jusque-là il y avait bien eu des Congrès nationaux (1) et même des Congrès internationaux sur la matière d'assistance, comme le Congrès de protection de l'Enfance tenu à Paris en 1883 et le Congrès d'Education de sourds-muets tenu à Milan en 1886, mais aucun n'avait encore convié l'univers civilisé à l'étude en commun de toute la synthèse charitable.

Cette double origine de l'œuvre qui va se continuer à Milan était intéressante à noter, car la mort de notre illustre concitoyen, survenue en 1903, pourrait faire oublier, d'une part, la genèse franco-italienne de l'entreprise philanthropique que le Comité présidé par M. Casimir-Perier couvre de son haut patronage, d'autre part les relations traditionnelles

(1) M. Léon Lallemand, correspondant de l'Institut de France, a publié en 1895 une notice sur les Congrès nationaux d'assistance et de répression aux Etats-Unis, dont le premier remonterait à 1872.

de la doctrine charitable moderne avec la science pénitentiaire, relations qu'incarnait, pour ainsi dire, Théophile Roussel, puisque celui-ci se trouvait être placé, par les suffrages de ses collègues, à la fois à la tête du Conseil supérieur de l'assistance publique et du Conseil supérieur des prisons.

Il convient d'ajouter que, dans certains pays — la composition du Comité International(1) en fait foi — les questions pénales et les questions de secours sont encore de la compétence des mêmes personnes.

Le Congrès international de 1889 eut un succès considérable. Il avait lieu au lendemain de la création en France d'une Direction administrative et d'un Conseil central de l'assistance publique, c'est-à-dire à une époque où un mouvement d'opinion s'était produit pour rénover la législation secourable et pour donner une impulsion qu'on voulait croire décisive à la lutte sociale contre le paupérisme.

Le monde entier avait d'ailleurs répondu avec empressement à l'appel des organisateurs du Congrès de Paris, sans doute parce que, dans la plupart des pays, le sentiment plus net de la solidarité humaine joint à un besoin plus pressant de défense contre la mendicité professionnelle, engendrait une conception nouvelle de la pitié agissante, les uns cherchant à rendre la théorie de la bienfaisance indépendante des anciens mobiles religieux, les autres se bornant à innover pratiquement en préconisant l'assistance méthodique, c'est-à-dire l'organisation sur des bases scientifiques de vieilles œuvres de miséricorde.

Les nations représentées à ce premier Congrès étaient au nombre de vingt-six. Le nombre des adhérents atteignait 450. Voici quel était le programme des assemblées générales :

*Première question* : Dans quelle mesure l'assistance publique doit-elle avoir un caractère obligatoire? Résultats obtenus dans les pays où l'obligation existe.

*Deuxième question* : De l'organisation méthodique de la bienfaisance. Etude des systèmes divers fondés sur les deux principes suivants : 1° faire précéder toute délivrance de secours d'une enquête sur la situation matérielle et morale du solliciteur (Charity organisation Societies, bureaux spéciaux d'enquête, etc.); 2° n'accorder aux indigents valides que des secours *efficaces*, c'est-à-dire facilitant aux malheureux les moyens d'arriver à se subvenir à eux-mêmes par le travail. (Coopération des Sociétés, des personnes bienfaisantes et des administrations d'assistance publique ; organisation des visites à domicile, etc.).

*Troisième question*: Des modes de placement des enfants qui sont à la charge des administrations publiques et des moyens pris ou à prendre pour assurer leur mise en valeur physique, intellectuelle ou morale.

*Quatrième question* : De l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes.

Les conclusions suivantes furent votées :

1° L'assistance publique doit être rendue obligatoire par la loi en faveur des indigents qui se trouvent temporairement ou définitivement dans l'impossibilité physique de pourvoir aux nécessités de l'existence.

2° L'assistance médicale (2) est due, à défaut de famille, par l'unité administrative la plus petite, commune ou paroisse, à ceux des indigents qui ont chez elle le domicile de secours. C'est elle qui doit dresser la liste des indigents admis à l'assistance médicale. Cette liste doit toujours être révisable. La commune ou paroisse doit être financièrement intéressée à sa limitation. Plusieurs communes ou paroisses doivent pouvoir se syndiquer pour assurer l'assistance médicale.

L'organisation doit être faite par une unité administrative supérieure à celle de la commune ou de la paroisse. Elle doit être telle que les communes ou paroisses plus riches aident les communes ou paroisses plus pauvres, que les départements ou provinces ou cercles plus riches aident les départements ou provinces ou cercles plus pauvres, le tout avec le concours financier et le contrôle effectif de l'Etat.

2° Pour assurer l'avenir des enfants dont elles ont la charge et mettre en valeur leurs facultés physiques, intellectuelles et morales, les administrations publiques doivent, autant que possible :

*A*) Pour les enfants assistés :

*a*) Constituer une famille à chaque enfant par le placement isolé à la campagne ;

*b*) Tendre à la perfection du placement familial, en allouant aux nourrices et aux nourriciers une pension suffisamment rémunératrice, etc.

*B*) Pour les enfants moralement abandonnés :

*a*) Demander au législateur en faveur de l'Etat, là où la législation n'a pas encore pourvu à ce besoin, les droits de tutelle sur les enfants que leurs parents maltraitent ou pervertissent ;

*b*) Prévenir la chute morale des enfants de parents honnêtes mais indigents, en créant des garderies, d'où les enfants seraient menés à l'école primaire, en fondant des écoles spéciales pour les enfants difficiles.

*C*) Assurer le placement, dans des maisons d'éducation spéciales, des enfants qu'on ne peut sauver ni par le placement familial, ni par le placement en groupes.

Les travaux de section furent d'autre part intéressants. Citons entre autres le mémoire de M. le docteur Drouineau sur le domicile de secours, ses conditions légales et ses conséquences financières; celui de M. le docteur Reicher sur l'organisation méthodique de la bienfaisance vis-à-vis des voyageurs indigents valides en Autriche, celui sur les crèches par M. Marbeau, celui de M. Rollet sur les enfants trouvés et abandonnés en Russie : ceux de M. le docteur Bourneville sur le personnel médical et le personnel secondaire des hôpitaux, celui de M. M. Peeters sur la colonie d'aliénés de Gheel.

La question de l'organisation méthodique de la bienfaisance ne fut l'objet d'aucune conclusion théorique, mais les renseignements apportés en France sur ce sujet amenèrent la création de l'Office central des institutions charitables, aujourd'hui dénommé : « Office central des œuvres de bienfaisance. »

Les principes formulés sur le service des enfants assistés viennent d'être consacrés par la loi française des 27 et 28 juin 1904. Ceux concernant l'assistance médicale l'étaient depuis la loi du 15 juillet 1893; quant à la doctrine générale de l'assistance obligatoire, qui avait été si brillamment présentée au Congrès par le regretté docteur Regnard, et dont le vote avec atténuation avait donné lieu à des discussions si passionnantes, elle a inspiré notre projet de loi sur l'assistance aux vieillards, aux infirmes et aux incurables que la Chambre des Députés a voté l'an passé sur le rapport de M. Bienvenu-Martin, membre du Comité National, aujourd'hui ministre de l'Instruction publique et des cultes, et qui est actuellement rapporté devant le Sénat par M. Paul Strauss, membre du Comité international, directeur de la *Revue Philanthropique*.

Le Congrès de 1889 avait nommé une Commission internationale du futur Congrès ayant un bureau français composé de MM. Théophile Roussel, Monod, directeur de l'assistance publique, Sabran, président des hospices de Lyon, le docteur Thulié, Loys, Bruyer et Gaufrés, avec des membres comme

(1) On peut citer pour les pays de langue anglaise, M. le général Brinkerhoff, président des établissements de bienfaisance et de correction de l'Illinois et pour les pays de langue allemande, M. Bruck-Faber, administrateur des établissements pénitentiaires du Luxembourg. En France, le même corps de fonctionnaires assure l'inspection générale administrative des services d'assistance et des prisons.

(2) Ces principes ont été étendus depuis aux autres branches de l'assistance publique.

MM. Loch, de Londres, Kunwald, de Vienne, le docteur Mello Viana, de Lisbonne, que nous retrouvons dans le Comité international d'aujourd'hui; mais cette Commission ne fonctionna pas en tant que corps constitué. Son état-major devint celui de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, et ce furent des initiatives personnelles qui, avec le concours de cette Société, dont l'âme fut pendant longtemps M. A. Muteau, aujourd'hui député, entreprirent l'organisation des Congrès nationaux et internationaux préparés en France ou hors de France de 1889 à 1900.

M. A. Muteau fut le secrétaire général du Congrès international tenu à Genève au mois de septembre 1896.

Ce Congrès d'assistance, qui avait comme président d'honneur M. Lachenal, président de la Confédération suisse, et comme président actif M. le conseiller d'Etat Didier, président du Département de justice et de police, offrait ceci de particulier qu'il se doublait d'un congrès de protection de l'enfance également international et que l'un et l'autre congrès avait son assemblée générale et ses sections.

Comme la liste des adhérents était unique et peu fournie, il s'ensuivait de multiples groupements des mêmes personnes, ce qui amenait une complication dont le bon ordre des discussions s'est un peu ressenti.

On n'y comptait que neuf nations représentées, mais il s'agissait là de délégations officielles de gouvernements et non plus, comme en 1889, de simples personnalités appartenant aux diverses nations.

Le programme comportait notamment la discussion des rapports de M. l'Inspecteur général docteur Drouineau, de Paris et de M. Iselin, de Bâle, sur l'assistance aux étrangers ; de M. Lombard, de Genève, sur l'assistance par le travail et de plusieurs notabilités de divers pays sur la protection administrative de l'enfance abandonnée. On y remarque aussi un mémoire sur la mutualité maternelle qui donna lieu au vote de vœux tendant à assister la femme avant et après ses couches, et à lui interdire le travail pendant la période d'assistance.

La question de l'assistance aux étrangers est une sorte d'ordre du jour forcé de tous les Congrès internationaux. La troisième section du Congrès 1889 avait, sur la proposition de M. le docteur Severeano, de Bucarest, émis le vœu « qu'un Congrès international se réunisse sur l'importante question de l'assistance aux étrangers », vœu que l'assemblée générale n'eut pas le loisir d'examiner. Le Congrès de 1896, après avoir voté en section la mise à la charge de l'Etat de l'assistance aux étrangers imposée par les conventions internationales, sembla, dans sa séance générale, rejeter cette assistance sur des sociétés de bienfaisance favorisées par l'Etat, mais subventionnées seulement par leurs nationaux.

Cette divergence met en relief l'inconvénient qu'il y a à permettre d'en appeler d'un vote de section à un vote d'assemblée générale, alors que, en fait, la séance de section peut réunir autant de compétences que l'assemblée générale. C'est pour y couper court que le Congrès de 1900 avait nettement séparé l'ordre du jour des sections de celui des assemblées générales. Les organisateurs du Congrès de 1905 ont pris à cet égard une mesure plus radicale encore : ils ont supprimé les sections et les ont remplacées par de simples commissions.

La question des étrangers ne fut traitée en 1900 qu'en réunion de section, mais elle le fut avec beaucoup de soin sur le rapport général de M. Derouin, avec le concours de trois rapporteurs étrangers.

Le Congrès de 1900 avait d'ailleurs une telle ampleur que chacune de ses subdivisions pouvait passer pour un Congrès complet. La section de l'assistance par le travail était même un véritable congrès spécial qui s'était rattaché spontanément au Congrès général. Ce Congrès général, intitulé Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée, qui se tint à Paris à l'occasion de la dernière Exposition universelle, réunit plus de seize cents adhérents appartenant à trente-six nations différentes, dont trente-deux étaient représentées par des délégués officiels.

De 1889 à 1900, la France avait eu deux Congrès nationaux, à Lyon en 1894 et à Rouen en 1897, qui avaient été pour elle des préparations aux grandes assises charitables, qui clôturèrent le XIX<sup>e</sup> siècle. Le président de la République, M. Emile Loubet, en inaugurant solennellement ses travaux, déclara que « la République Française était heureuse et fière de donner l'hospitalité à *ce Concile de la bienfaisance.* » M. Le Jeune, ministre d'Etat de Belgique, avait répondu à M. Casimir-Périer au nom des congressistes étrangers. Cette séance d'ouverture se termina par un discours de M. Henri Monod sur l'assistance publique en France en 1900, en présence du président du Conseil, M. Waldeck-Rousseau, du ministre de l'Instruction publique, du président du Sénat Français et du président du Sénat de Belgique, etc. La suite des séances ne démentit point ces brillants débuts. Le compte rendu des travaux du Congrès forme six gros volumes qu'il est impossible de résumer en quelques lignes. La liste des vœux qui en furent la conclusion remplit une vingtaine de pages in-8°. Nous nous bornerons en conséquence à dire quelques mots de ses assemblées générales.

La première question était ainsi formulée : « Du fonctionnement et de l'efficacité des secours à domicile ; entente établie ou à établir à cet égard entre l'assistance publique et la bienfaisance privée. » Le rapporteur général, M. Hermann Sabran, fit adopter sur ce sujet cinq conclusions importantes, dont l'une, amendée d'accord avec M. le comte d'Haussonville, porte que « la bienfaisance privée aura à se soumettre au contrôle tel qu'il sera déterminé par les lois » et que « l'Etat devra à son tour lui assurer et lui garantir sa liberté d'action. » Cette formule, acceptée de part et d'autre avec loyauté, serait de nature à donner la solution du problème de la surveillance des établissements privés présentement posé au législateur français.

La deuxième question était la suivante : « Du traitement et de l'éducation des enfants recueillis par l'assistance publique ou par la bienfaisance privée et auxquels ne convient pas, pour une cause morale, le placement familial. » Le rapporteur général, M. Paul Strauss, défendit avec son autorité habituelle des conclusions tendant à l'organisation d'écoles de réforme, de préservation, de redressement. Le Congrès adopta ses propositions en y ajoutant un vœu tendant à fixer à 18 ans la minorité pénale.

La troisième question avait pour rapporteur général M. Ferdinand Dreyfus ; elle était intitulée : « Du caractère des œuvres d'assistance par le travail ; ne sont-elles pas, par essence, des œuvres de bienfaisance privée ? » Une remarquable discussion, à laquelle prirent part des spécialistes comme MM. Louis Riviere, de Paris ; Benédict, de Vienne ; Hovy, d'Amsterdam ; Heymann, de la Louisiane, compléta les rapports particuliers parmi lesquels figuraient ceux de M. von Massow de Berlin et de M. le pasteur Lundel d'Helsingfort (Finlande). Elle aboutit à des conclusions précises excluant, en la matière, l'intervention de l'action publique, mais d'une façon moins absolue que ne semblait l'indiquer le libellé de la question.

La quatrième question était relative à l'assistance aux tuberculeux. Elle fut traitée magistralement par deux rapporteurs généraux, le docteur Letulle médecin des hôpitaux de Paris, et le docteur Léon Petit, secrétaire général d'une grande œuvre privée. La principale conclusion pratique proposée et votée était la création d'un office international de la tuberculose, qui fonctionne maintenant à Berlin avec le concours des spécialistes du monde entier.

Les assemblées générales du Congrès de 1900 furent présidées par M. Casimir-Périer, président du Congrès, et par M. Lachenal, ancien président d'honneur du Congrès de Genève. M. Théophile Roussel, dont l'état de santé nécessitait déjà les plus grands ménagements, ne put qu'assister à la séance d'ouverture.

A la clôture du Congrès un banquet réunit, suivant la tradition, les principales personnalités qui y avaient pris part, et ce fut l'occasion d'un échange de toasts qui résumèrent l'impression réconfortante que chacun rapportait de huit jours d'études en commun. L'assistance officielle, par l'organe du regretté docteur Napias, directeur de l'assistance publique de Paris, y porta la santé de la bienfaisance privée, au nom de laquelle M. Eugène Marbeau répondit avec beaucoup de tact et de bonne grâce. L'ancien secrétaire général du Congrès de Genève, M. Muteau, président de la Société internationale, y prononça quelques paroles vibrantes qui se terminaient par ces mots : « Je crois fermement à la victoire de la solidarité sur l'antique égoïsme et je bois au triomphe prochain de la fraternité. »

Les membres italiens du Congrès ayant dû, en raison de leur deuil national, s'abstenir de prendre part à ce banquet, avaient tenu à exprimer par une adresse, en même temps que leur regrets personnels, leurs sentiments de reconnaissance pour les témoignages de condoléance dont ils avaient été l'objet de la part de leurs collègues de toutes les nations. Les congressistes français avaient été particulièrement émus du récent attentat, car ils se souvenaient que l'ouverture d'un Congrès national, celui de Lyon en 1894, avait coïncidé avec l'assassinat du chef de la nation, M. Sadi-Carnot, auquel avait précisément succédé le président actuel du Congrès.

M. Casimir-Périer n'avait d'ailleurs pas manqué de se faire l'interprète de l'impression qui pénétrait tous les cœurs au début du Congrès. A la séance d'ouverture de la section qu'il présidait le 30 juillet au matin, il avait dit, aux applaudissements de toute l'assistance : « Ce n'est pas seulement parce que ce Congrès est un Congrès international, c'est au nom des sentiments d'humanité que j'éprouve le besoin de dire l'horreur qu'un pareil forfait nous inspire. Nous qui travaillons à sauver et à relever l'humanité, nous souffrons plus que tous les autres d'attentats et de forfaits semblables. J'adresse à la nation italienne la très cordiale expression de notre profonde et douloureuse sympathie. »

Les porte-parole des étrangers au banquet du Congrès furent l'ancien ministre d'Espagne, M. Morès y Prendergast, dont l'éloquence bien connue ne parut pas souffrir de ce qu'il s'exprimait dans une langue étrangère, et M. le conseiller privé de Russie Serge Yakowlew, qui avait le double titre de représenter son ambassadeur, président étranger du Congrès, et d'avoir été le rapporteur de la proposition de création d'un Comité international des Congrès spécialement chargé de la préparation du Congrès de 1905.

Puisque nous terminons en parlant du Comité international, nous rappellerons en finissant que l'un des auteurs de la proposition fut l'eminent docteur Muensterberg, président de l'Assistance publique de Berlin, qui prit une part si active aux travaux du Congrès de 1900, et nous annoncerons comme un écho de la sympathie qui nous vient d'au delà des mers que le jury international de l'Exposition de St.-Louis (Amérique) vient d'accorder un grand prix au Comité international des Congrès d'assistance publique et privée.

Georges RONDEL.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Prolongation de saison.** — Châtelguyon, station de petite montagne excellement abritée, a prolongé sa saison depuis l'an dernier. — Il nous prie de le rappeler aux médecins et aux malades, — jusqu'au 1er novembre. Pendant le mois d'octobre, les cartes d'abonnement et les tickets d'opérations thermales sont à demi-tarif pour tous les baigneurs.

**Le lait à Paris.** — M. Henri de Rothschild a présenté à la Société scientifique d'hygiène alimentaire, présidée par M. Ricard, sénateur, une note sur la question du lait à Paris, qui doit retenir l'attention des pouvoirs publics. Des observations et analyses faites sur le lait vendu dans les vingt arrondissements, il résulte que 22 seulement sur 100 échantillons ont une richesse normale en matière grasse, les autres sont mauvais. La proportion, si l'on classe les échantillons par prix de vente, est, à 20 centimes le litre, 91 p. 100 de mauvais. Cette proportion est de 75 p. 100 pour le lait à 25 et 30 centimes le litre. (*La Clinique infantile*, n° 16.)

**Les nez en coquille d'œuf.** — Il y a bien des façons d'utiliser les œufs, et nous n'entreprendrons pas de donner à nos lecteurs quelque nouvelle formule pour les accommoder : on connaît, on apprécie, on pratique les meilleures de toutes sortes de façons.

L'emploi spécial que nous allons signaler aujourd'hui a été mis en évidence à la Société thérapeutique par M. Amat. C'est dire qu'il s'agit là de quelque chose de tout à fait sérieux.

Voici de quoi il s'agit :

M. Amat a obtenu depuis 1886 d'heureux résultats en se servant de la « membrane coquillière » de l'œuf de poule pour faire de « l'anaplastie », c'est-à-dire des « greffes cutanées » sur des plaies d'une certaine étendue, ulcères variqueux, brûlures, etc.

Lorsque les plaies se présentent bien, ne suppurent pas et sont recouvertes de bourgeons charnus, confluents et vivaces, on dépose à leur surface, en plusieurs points, des lambeaux d'un centimètre carré de la délicate membrane, emprunté à l'œuf frais pondu dont elle garnit intérieurement la coquille. Le spécialiste a le soin de placer sur la plaie le côté albumineux de la membrane ; puis il recouvre chaque greffe d'une lamelle de papier d'étain pour la fixer et reconnaître, par la suite, le point exact de dépôt ; enfin, il recouvre le tout d'un pansement sec et aseptique. Au bout du quatrième et du cinquième jour, on peut voir si la greffe a pris. Le succès couronne l'entreprise une fois sur huit environ, d'après ce que nous apprend M. Amat. (*Journal de médecine de Paris.*)

**Vaccination.** — La pratique de la vaccination devient de plus en plus difficile dans le pays de Jenner.

Dans la ville de Derby, plus de 5.000 contraventions ont été dressées pour refus de se faire vacciner. On ne peut trouver un commissaire-priseur en ville pour vendre les meubles de ceux qui sont frappés d'amende.

Le gouvernement a déclaré que, si la police n'arrivait pas à faire vacciner les réfractaires, il supprimerait la subvention payée à la police de Derby.

**Distinctions honorifiques.** — A été nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

*Au grade de chevalier* : M. le Dr Evesque, de la Motte-Chalançon.

*Officiers de l'Instruction publique* : MM. les Drs Fouineau, Moiroud, L. Petit, de Paris ; Felletin, d'Izon ; Ménard, de Bacqueville.

*Officiers d'Académie* : MM. les Drs Girard, à Ivry ; Perreaudeau, à Saint-Ouen ; Fesq, à Aurillac.

*Médaille de bronze (Epidémies)* : M. le Dr Dubois, à Bray-Lü.

Le « Concours médical », qui compte au nombre de ses lecteurs, les confrères ci-dessus dénommés, leur adresse ses plus sincères félicitations.

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 36 — 9 SEPTEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# LES CORBIÈRES MARITIMES

## Externat familial du Collège universitaire de Saint-Servan.

Etablissement fondé sous le Patronage de L'UNIVERSITÉ DE FRANCE, pour substituer la vie et l'éducation familiales au régime de l'Internat, conformément aux vœux émis par la ligue des Médecins et des familles pour l'hygiène scolaire.

MINISTÈRE
DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE
DES BEAUX-ARTS ET DES CULTES

Direction de l'Enseignement Secondaire.
4me BUREAU

*Paris, le 7 juillet 1905.*

*Monsieur,*

*Vous avez appelé mon attention sur la création, à Saint-Servan, d'un établissement dénommé « Externat maritime des Corbières » destiné à recevoir des enfants qui suivraient les cours du collège de Saint-Servan. J'ai pris connaissance des documents que vous m'aviez soumis ; j'estime, comme vous, que votre projet répond à un besoin réel souvent exprimé ; les autorités universitaires se feront un plaisir de mettre leur expérience à la disposition des fondateurs pour l'organisation de l'établissement des Corbières, et le collège de Saint-Servan sera heureux d'en accueillir les élèves comme externes à la condition qu'il n'y ait pas parmi eux d'élèves atteints de la tuberculose ni d'autres maladies contagieuses.*

*Agréez, Monsieur, l'assurance de ma haute considération.*

*Le Ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes,*
**BIENVENU-MARTIN.**

A Monsieur le Docteur JEANNE, 23, rue de Dunkerque, Paris,
Rédacteur en chef du *Concours médical.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Réduction des luxations récentes de l'épaule.

M. le Dr Huquier rapporte, dans la *Presse Médicale*, un procédé de réduction rapide des luxations de l'épaule récentes, qui lui est personnel, et qu'il affirme ne pas être douloureux.

« Je supposerai une luxation de l'épaule droite ; si c'était une gauche, il suffirait pour les mots côté, bras, main, de remplacer l'adjectif droit par l'adjectif gauche, et *vice versa*.

Il faut enlever les vêtements du blessé, lui mettre le torse à nu, puis le faire asseoir par terre. Me plaçant à droite du malade : 1° je lui fléchis l'avant-bras à angle droit sur le bras ; 2° doucement, par un mouvement d'abduction, j'élève ce bras dans la position verticale, le coude en haut ; l'avant-bras est horizontal et la main au-dessus de la tête : je la maintiens dans cette position, en saisissant le poignet avec ma main droite. A ce moment, j'engage à fond mon avant-bras gauche dans le pli du coude du bras du malade, et, de la main gauche, je viens embrasser la partie inférieure de mon bras droit.

Puis, me campant solidement, le malade étant presque entre mes jambes, je lui recommande de ne faire aucune résistance et je commence doucement à exercer de la traction, comme si je voulais le soulever de terre. C'est le poids de son corps qui doit faire la contre-extension. L'homoplate exécute un mouvement de bascule, la glénoïde regarde en haut, formant la base d'un cône constitué par tous les muscles de l'épaule distendus. Après une demi-minute d'attente, sans cesser d'exercer la traction, je fais exécuter au bras, dans le but de dégager la tête humérale, des mouvements de rotation sur son axe, en amenant alternativement la main droite en avant et en arrière, faisant parcourir lentement à l'avant-bras un angle de 90°. Ordinairement, c'est pendant cette manœuvre qu'on perçoit le choc indiquant la réintégration dans la glène de la tête humérale.

Pour terminer, je place mon genou gauche dans le creux axillaire, puis, saisissant le bras au niveau du coude, sans cesser de tirer dessus, je l'abaisse horizontalement, en abduction ; ensuite, portant la main gauche en arrière de l'épaule, je place le pouce sur l'acromion, et j'engage les quatre doigts dans le creux de l'aisselle, pour soutenir la tête humérale pendant que je continue de ramener le coude près du corps.

Pour l'enfant, sans prendre moi-même toutes ces positions, j'ai fait exécuter au bras les mêmes mouvements. Le résultat a été le même : réussite à la première tentative. La description de ce procédé peut paraître un peu minutieuse, mais en la communiquant ainsi, je crois rendre service à nombre de confrères. On peut l'appliquer en tous temps et en tous lieux, puisqu'il ne faut recourir à aucun matériel ni à l'assistance d'aucun aide.

## L'utilité des abcès de fixation.

De temps en temps, les auteurs rappellent dans les différentes sociétés savantes, la grande utilité des abcès de fixation. Récemment encore, à l'A.F.A.S., M. le Dr Vallot a rapporté qu'à son service de l'hôpital maritime de Cherbourg, il avait eu l'idée de traiter trois cas de méningite cérébro-spinale par les abcès de fixation (injections sous-cutanées de 1 cc. d'essence de térébenthine) et qu'il avait obtenu une guérison complète après deux ou trois abcès de ce genre dans les trois cas. Il crut remarquer également une amélioration rapide de la céphalée, en rapport avec la production de l'abcès. Il lui a paru intéressant de rapprocher ces trois guérisons consécutives de quatre cas précédemment traités en vain par des moyens différents et, sans émettre une opinion définitive sur le traitement, de signaler l'utilité qu'il pourrait y avoir à le généraliser.

## Signes cliniques du cancer de la prostate.

D'après M. Michel (*Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*).

Ne pas diagnostiquer une hypertrophie de la prostate au lieu d'un cancer. L'hyperthrophie de la prostate ne se voit guère qu'après la soixantaine. Il faut donc se méfier des prostatiques jeunes, c'est-à-dire des gens qui ont, à cinquante ans, des troubles de dysurie sénile.

*Troubles de la miction.* — Chez les cancéreux, dans 10 pour 100 des cas, le symptôme initial est la rétention aiguë, qui n'est pas passagère, mais devient chronique, complète. — Chez certains cancéreux, « les troubles de dysurie (fréquence, difficulté) s'aggravent avec une rapidité surprenante et n'offrent pas les périodes de rémission parfois assez longues que présentent les hypertrophies simples. » — Les cancéreux semblent infecter leur vessie plus facilement que les prostatiques simples.

*Etat des urines.* — L'hématurie est un symptôme fréquent du cancer ; elle est légère (examiner les urines au microscope) ; elle apparaît au début ou à la fin de la miction et dure rarement pendant toute la miction. — Le rejet de fragments du cancer dans les urines est très rare.

*Douleurs.* — La miction du cancéreux est douloureuse (sensation de cuisson, de brûlure ; crises spasmodiques douloureuses et de longue durée, après la miction). — En dehors des mictions, le cancéreux a des sensations douloureuses au périnée, à l'extrémité du gland (ne pas croire à un calcul vésical). Il a des douleurs lombaires et sacrées, des douleurs sciatiques.

Plus tard, il aura des douleurs dans les membres supérieurs (les métastases osseuses sont fréquentes dans le cancer de la prostate, d'après Recklinghausen).

*Etat général.* — La santé générale du prostatique simple ne s'altère que quand il s'infecte. Le cancéreux, au contraire, se plaint bientôt de la perte de ses forces et de son amaigrissement. Il a plus tard des œdèmes et des troubles intestinaux.

*Exploration de l'urèthre.* — Elle est douloureuse et la douleur persiste assez longtemps après l'examen. Elle est rarement difficile ; l'urèthre

ne présente pas les grandes déformations que lui fait subir l'hypertrophie simple. — La paroi uréthrale est irrégulière, plus ou moins raboteuse, (sensation transmise par la boule de l'explorateur). Cette exploration provoque parfois une légère hémorrhagie. Si l'exploration faite avec une sonde molle est facile, et si elle occasionne une hémorrhagie abondante, c'est un signe important en faveur du cancer.

*Toucher rectal.* — Deux sortes de prostates :

Certaines prostates sont petites et d'une dureté ligneuse, — induration généralisée à toute la glande ou limitée à un lobe ou à une partie du lobe — (dans ce cas, ne pas croire à un calcul enchatonné).

D'autres prostates sont volumineuses : en haut, le doigt ne peut les contourner ; latéralement, elles s'étendent d'un ischion à l'autre. — Elles sont molles, mais présentent toujours des points d'une dureté ligneuse. — Elles sont douloureuses et la douleur provoquée par la pression s'irradie à l'extrémité du gland et persiste après l'examen.

*Cystoscopie.* — Les spécialistes peuvent la pratiquer : la saillie faite par le cancer est peu considérable et a des contours inégaux et irréguliers ; celle de l'hypertrophie simple est lisse et polie et parsemée de petites grosseurs kystiques.

A noter que l'évolution du cancer de la prostate est parfois très rapide, de quelques mois seulement (2, 3, 4 mois, 9 mois).

---

### L'acide protocétrarique.

D'après les recherches de MM. Pouchet et Chevalier, et les observations de M. le Dr A. Gicon, le principe actif du lichen d'Islande, est l'acide protocétrarique. C'est à ce principe qu'il faut attribuer l'action antiémétique que Deguy et Brissemoret avaient pu constater à la suite de l'absorption de la teinture de lichen.

Cette action antiémétique est due à l'exagération du péristaltisme œsophagien et stomacal se poursuivant régulièrement du cardia au pylore. L'acide protocétrarique exerce également une action excitante sur le pneumogastrique, et diminue au contraire le tonus du nerf splanchnique. C'est donc par un mécanisme très complexe, mais en grande partie d'origine nerveuse, qu'il exerce cette action antiémétique.

L'acide protocétrarique a donné d'excellents résultats dans les cas suivants :

Vomissements et toux émétisante des tuberculeux.

Crises gastriques du tabes.

Migraine stomacale.

Vomissements hystériformes.

Vomissements post-chloroformiques.

Son action est particulièrement bienfaisante dans les cas de vomissements incoercibles de la grossesse. Il a été également employé avec succès dans un certain nombre de cas contre le mal de mer.

L'acide protocétrarique, en solution alcoolique, se prescrit à la dose de XX à XXX gouttes en une fois ; cette dose peut être répétée plus ou moins souvent suivant les cas, et l'on peut arriver sans inconvénient à la dose de 100 à 200 gouttes par jour.

---

# ÉTUDES ET PROJETS

## La Société d'Epargne de Retraites.

Lille, le 4 août 1905.

Très honoré confrère,

Vous savez que la médecine mène à tout, à la condition d'en sortir. J'en suis sorti depuis peu, et j'en avertis notre cher *Concours*.

Actuellement, à Lille, à la tête d'une succursale de la Société d'Epargne des retraites, j'ai pensé être utile à mes confrères en leur expliquant le fonctionnement de cette société ; suivant les traditions du journal, faites bon accueil à mon exposé !

La Société d'Epargne des retraites est à la fois une Assurance, une mutuelle, une Caisse d'épargne.

Assurance, elle exige de ses sociétaires un contrat et des versements réguliers ;

Mutuelle, elle fait participer tous ses membres aux bénéfices qu'elle réalise au prorata de leurs versements ;

Caisse d'épargne, elle est reconnue comme telle par un arrêt du Conseil d'Etat en date du 17 décembre 1898, arrêt qui l'astreint à n'employer le capital versé qu'en valeurs garanties.

Quels sont ses avantages ? En fonctionnant comme assurance à prime fixe, elle oblige ses sociétaires à une épargne régulière mensuelle, trimestrielle ou annuelle. En opérant comme mutuelle, elle permet de donner un taux de capitalisation supérieur à celui des caisses d'épargne ordinaires. Ce taux est actuellement de 5,12 0/0. Comme caisse d'épargne, elle n'exige pas de contre-assurance pour garantir le capital versé qui peut toujours être retiré en se conformant aux engagements signés sur le contrat. Elle offre donc tous les avantages reconnus aux différents genres d'épargne employés actuellement sans avoir aucun des inconvénients que l'on peut reprocher à chacun d'eux, puisque, comme caisse d'épargne, elle reçoit des dépôts illimités ; que comme mutuelle, elle peut donner des bénéfices appréciables ; que comme assurance, le capital n'est jamais aliéné.

On voit déjà les combinaisons d'épargne auxquelles elle peut se prêter.

Ou bien le sociétaire fera un *versement unique* destiné à lui donner au bout de 10 ans, 15 ans ou 20 ans un capital définitif. Notre capitalisation actuelle nous permet de dire qu'un capital de 1.000 fr. sera devenu au bout de 20 ans 3.200 fr.

Ou bien ce sociétaire voudra faire des *versements mensuels*. Dans ce cas, l'unité de 10 francs lui rapportera au bout de 20 ans, 4.581 francs.

S'il veut verser 30 francs *par trimestre*, au bout de 20 ans le capital constitué sera de 4.650 francs.

Un simple calcul, suivant les ressources de chacun, permettra de voir à quel résultat on doit arriver au bout de 20 ans en faisant des versements réguliers.

J'ai dit que le capital versé n'était jamais aliéné ; en cas de décès, les héritiers entrent en possession des économies réalisées ; en cas de retrait volontaire, on peut toujours rentrer en possession de son bien sous déduction de 15 0/0 de la valeur du contrat souscrit. Ces 15 0/0 sont restitués intégralement à l'expiration du contrat.

La Société d'Epargne des retraites est donc surtout une société de capitalisation.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE INFANTILE

*Hôpital des Enfants-Malades* : M. le Pr agrégé Méry.

### Formes aiguës de la péritonite tuberculeuse.

Je vais vous présenter une fillette hospitalisée depuis deux mois dans le service. Son histoire pathologique est intéressante au double point de vue des lésions thoraciques et des lésions abdominales. Après avoir envisagé sommairement les premières, je m'appesantirai plus longuement sur les secondes, qui me permettront d'aborder devant vous un sujet important à connaître : les formes aiguës de la péritonite tuberculeuse. Le hasard a fait d'ailleurs que, ce matin même, nous avons reçu un enfant dont le cas est similaire, quant à l'affection abdominale du moins.

Voyons d'abord l'observation de la petite malade entrée il y a deux mois dans nos salles. Nous ne possédons aucun renseignement sur son hérédité. Elle fut conduite à l'hôpital parce qu'elle maigrissait et présentait des accès de fièvre.

Dès le début, notre attention fut attirée du côté des voies respiratoires. L'auscultation révélait au sommet droit, en arrière, un souffle offrant les caractères du souffle caverneux. Au-delà de ce souffle, et s'y mêlant, on entendait, à droite et à gauche, quelques râles sous-crépitants. Rien, à la percussion, dans la fosse sus-épineuse.

Le problème qui se posait était le suivant : la malade était évidemment une tuberculeuse, mais quelle était la localisation (poumon, ganglions) de ses lésions ? Les signes stéthoscopiques rappelaient une caverne. Nous sommes arrivés, cependant, à un diagnostic autre que celui de caverne pulmonaire, en nous appuyant sur deux caractères : l'absence de matité dans la fosse sus-épineuse, et la constatation du maximum du souffle au niveau du hile. Nous avons conclu à une adénopathie trachéo-bronchique donnant l'illusion d'une caverne.

Ces faits se voient, effectivement, dans les grosses adénopathies trachéo-bronchiques. Les petites adénopathies donnent naissance, au niveau du hile du poumon, à droite ou à gauche, à un souffle surtout expiratoire avec respiration diminuée dans le poumon correspondant. Il y a peu de chose à la percussion.

Dans les adénopathies considérables, on trouve de la matité au niveau du hile et des bruits d'auscultation plus accusés, du souffle pouvant aller jusqu'au souffle cavitaire, et faire penser à une caverne lorsque des bruits adventices s'y joignent.

Ainsi, bien que l'enfant n'eût pas de toux coqueluchoïde, ni de dyspnée, nous avons posé le diagnostic d'adénopathie. On aurait pu songer à une caverne ganglionnaire. Ces cavernes ganglionnaires sont assez fréquemment (plus souvent que les cavernes pulmonaires) des causes

---

Mais elle a voulu pousser plus loin la sollicitude pour ses sociétaires. Et voici ce qu'elle a fait :

Elle a créé à ses côtés une *Société d'habitations salubres urbaines et rurales*, dont le fonds social est exclusivement employé en construction de maisons au profit des sociétaires de la Société d'épargne des retraites. De sorte que toute demande de maison devra être accompagnée de la prise d'un livret d'épargne de la Société si le souscripteur n'est pas déjà sociétaire. La somme souscrite devra être égale à la moitié de la valeur de l'immeuble désiré : pour une habitation de 6.000 francs, le contrat devra être de 3.000 francs. Mais le sociétaire, avant d'entrer en possession de son immeuble, devra avoir acquitté en une seule fois ou par des versements successifs, la moitié au moins de la somme souscrite au livret. Il devra en outre être possesseur de son terrain.

A partir de la prise de possession de sa maison, le sociétaire ne sera plus astreint aux versements périodiques stipulés dans son contrat : il paiera annuellement 8 0/0 de la valeur de son immeuble, et sa dette sera entièrement libérée au bout de 20 ans à moins qu'il ne préfère se libérer plus tôt en prélevant la somme nécessaire sur son livret d'épargne. Celui-ci, en effet, s'est augmenté des intérêts composés et a produit au bout de 20 ans, une somme presque égale à la valeur de l'habitation construite.

Le chiffre de 8 0/0 de loyer se décompose de la façon suivante: 5 0/0 d'amortissement du capital avancé par la Société foncière pour construire, et 3 0/0 d'intérêt de cette avance.

N'oublions pas que si la Société d'épargne des retraites peut donner un rendement de 5,12 0/0 aux capitaux qui lui sont confiés, c'est qu'elle est autorisée à employer les 3/4 de ses arrérages en placements hypothécaires et qu'elle n'a pas trouvé de meilleur gage à ses hypothèques que les maisons construites par sa filiale. Le sociétaire débourse sous forme de loyer une somme dont une partie viendra augmenter la valeur de son livret d'épargne ; ce qui sort de sa poche droite rentre dans sa poche gauche sous forme d'augmentation de capital, si bien que celui qui a eu la persévérance de tenir jusqu'au bout les engagements de son contrat se trouvera au bout de 20 ans propriétaire d'une maison et d'un capital qui sera sensiblement égal à la valeur de cette maison.

Vous voyez, très honoré confrère, combien la Société d'épargne des retraites est intéressante. Elle permet aux petits de notre profession d'économiser régulièrement le pain de leurs vieux jours, de se créer au bout de quelques années une habitation qui leur appartiendra et leur garantira le logement de l'avenir. Elle permet aux puissants de notre art de venir en aide à leurs confrères moins fortunés, en souscrivant à la *Société foncière des habitations salubres urbaines et rurales* des actions qui ont une autre valeur que les actions industrielles, puisqu'elles sont immédiatement représentées par une équivalence immobilière.

Je suis d'ailleurs à la disposition des uns et des autres pour leur fournir tels renseignements qu'ils désireront. Ils trouveront en moi non seulement un confrère tout disposé à leur être agréable, mais encore un ami capable de les éclairer sur tous les points que cette courte notice aurait pu laisser dans l'ombre.

Docteur Cuche,

Directeur de la succursale
de la Société d'Epargne des retraites,
23, rue du Sec-Arembault, Lille.

**Demandes et offres (suite).**

de l'Hérault, Gard, Bouches-du-Rhône, d'un rapport annuel d'environ 10,000 francs.

N° 142. — Veuve d'un ancien officier, recommandée par un membre du Concours, à 1 heure et 1/2 de Paris, se chargerait d'élever un enfant âgé d'au mois 18 mois.

N° 143. — Pour cause de décès, clientèle médicale à céder de suite à Paris : conditions : suite de bail de l'appartement occupé depuis de longues années par un médecin. Indemnité à débattre (toutes facilités de paiement). On céderait également bibliothèque médicale, instruments de chirurgie et matériel de cabinet.

N° 144 — Cause achat auto, à vendre boggy transformable charrette anglaise essieu coudé, bon état. S'adresser docteur Chenourad à Herbault (Loir-et-Cher).

## CORRESPONDANCE

### HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département) au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

Dr P., à M., (J.) à *Amicale*........ — Je demande qu'on examine, pour l'avenir, la question de la demi-incapacité qui se présente très souvent ; nombreux, en effet, sont les cas, où le confrère malade pourrait se mettre au demi-travail et ainsi soulager la société, alors que, pour ne pas perdre tout droit à l'indemnité, il prolonge sa maladie de toute la durée de sa convalescence...

Quelle est au juste la caractéristique de l'état de maladie donnant droit à l'indemnité totale ? Le séjour au lit ? Mais vous tolérez les consultations au cabinet. Le séjour à la chambre ? Mais tous les jours, vous prescrivez à vos malades de prendre un exer-

*Suite page VI.*

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

—

cice modéré par un beau soleil pour hâter la guérison.

Qu'on ne m'objecte pas le certificat du confrère traitant, nous savons tous ce qu'en vaut l'aune, il signe tout ce que vous voulez ; si le sociétaire malade n'a pas de conscience, vous n'avez en fait aucune garantie

Agréez, etc...

*Réponse.* — L'Amicale n'est pas une compagnie d'assurance remboursant le préjudice matériel causé par une incapacité de travail, mais une société qui vient en aide aux médecins que la maladie ou l'accident empêchent d'exercer ; si le malade est assez bien portant pour voir quelques clients il a certainement plus d'avantages à les visiter, qu'à rester inoccupé chez lui pour 10 fr. par jour. Voilà pourquoi jusqu'à présent nous n'avons pas cru devoir créer la demi-indemnité pour la demi-incapacité. Le contrôle est déjà très difficile aujourd'hui, nous croyons qu'il le deviendrait bien davantage si l'on adoptait votre proposition, et nous doutons fort que cette dernière puisse rendre de réels services. Nous croyons aussi que bien rares sont les convalescents pouvant travailler qui préfèrent ne rien faire avec 10 fr. par jour plutôt que d'exercer, ne serait-ce que pour voir, 4 ou 5 malades. En pratique journalière, les accouchements ou la chirurgie courante ne sont pas si fréquents, et le médecin vit bien plus de la pathologie interne ordinaire.

Néanmoins votre proposition sera soumise au conseil et, s'il y a lieu, à l'assemblée générale prochaine.

Quant à la caractéristique de l'état de maladie, nous n'empêchons jamais de se promener ou de prendre l'air un convalescent qui peut le faire et qui en a besoin.

Notre sociétaire est il capable d'exercer si peu que ce soit sa profession au domicile de ses malades ; c'est tout ce que nous demandons au médecin examinateur. Que celui-ci soit souvent trop partial, nous n'en doutons pas et c'est pourquoi, nous avons créé des correspondants, dont vous êtes. Nous ne prétendons pas que l'Amicale soit parfaite, nous croyons au contraire, qu'il y a lieu de l'améliorer, au fur et à mesure des besoins ; nous vous remercions de vos bonnes idées, nous essaierons d'en profiter au mieux de l'œuvre et nous souhaitons que beaucoup de confrères fassent comme vous et nous envoient leurs desi-

*Suite page X.*

d'hémoptysie chez les enfants. Je viens précisément d'observer à la crèche un cas de ce genre. Ici, les symptômes de la caverne ganglionnaire font défaut : pas de toux, pas d'hémoptysie.

La petite malade était donc classée : adénopathie trachéo-bronchique, lorsque, le 16 mai dernier, survint un accident abdominal. A cette date, elle fut prise brusquement de douleur très vive dans la fosse iliaque gauche, douleur si vive même que l'on se demanda un instant s'il ne s'agissait pas de péritonite par perforation. Ce début aigu s'accompagna d'hémorrhagies intestinales et d'empâtement du côté gauche de l'abdomen : on sentait là une masse assez douloureuse. Chaque fois que l'on tentait de supprimer la glace, les phénomènes morbides réapparaissaient et la température remontait.

Depuis cette époque, l'enfant a continué à présenter de la fièvre ; la cachexie a progressé et l'amaigrissement est aujourd'hui notable.

Si l'on examine la petite malade actuellement, on retrouve d'abord les signes thoraciques précédemment signalés, plus accentués peut-être. Les râles sont plus abondants et je ne serais pas étonné que l'infiltration bacillaire ait gagné maintenant le parenchyme pulmonaire. Pour faire, en pareille circonstance, la part de la lésion pulmonaire et celle de la lésion ganglionnaire, il faut analyser soigneusement la matité.

Du côté abdominal, nous constatons de la douleur à la pression, un léger ballonnement du ventre, de l'empâtement et de la résistance au doigt, plus marqués du côté gauche. Les symptômes aigus sont calmés et nous sommes en face du tableau de la péritonite bacillaire ordinaire.

Je vais vous rappeler, à propos de cette malade, l'histoire des formes aiguës de la péritonite tuberculeuse. Je ne parlerai pas des cas de granulie, de tuberculose aiguë généralisée avec manifestations péritonéales : la lésion du péritoine n'est alors qu'une partie de la maladie.

Les formes réellement intéressantes sont celles dans lesquelles l'infection est limitée au péritoine, dans lesquelles la péritonite tuberculeuse aiguë peut faire penser à toute autre chose. Cette affection a été étudiée dans ces dernières années et a été souvent la cause d'erreurs de diagnostic. On opérait les patients croyant avoir affaire à une appendicite, à une occlusion intestinale et l'on trouvait des tubercules. La péritonite en question simule, en effet, l'appendicite, l'occlusion intestinale, la fièvre typhoïde, etc. Elle fut décrite par Moizard, et elle a fait l'objet d'une série de thèses, celle de Rousseau entre autres.

Elle peut revêtir deux aspects : tantôt elle rappelle l'appendicite suraiguë la péritonite par perforation ; tantôt elle prend l'apparence de l'appendicite avec péritonite localisée. En voici quelques exemples :

Une fillette est réveillée, une nuit, par une vive douleur abdominale et des vomissements. Son facies est grippé et l'on porte le diagnostic de péritonite par perforation. L'état est grave, le pouls petit. L'examen révèle de la résistance dans le flanc droit. On opère l'enfant, et l'on constate une péritonite tuberculeuse généralisée. La petite malade, qui était la veille en très bonne santé apparente, succomba : n'est-ce pas là le tableau saisissant de l'appendicite perforante ?

Une enfant de 13 ans tombe brusquement malade sans prodromes. MM. Hutinel et Quénu portent le diagnostic d'appendicite. Au cours de l'opération, on trouve une tuberculose péritonéale.

En 1903, j'ai soigné dans cet hôpital, un enfant de 11 ans, qui avait été amené avec le diagnostic de fièvre typhoïde. Le malade avait été pris, trois jours avant son admission, de douleurs dans le côté droit de l'abdomen. La pression au point de Mac Burney réveillait une sensibilité assez forte ; la température s'élevait à 38°5 au moment de l'entrée. J'éliminai l'idée de fièvre typhoïde, je pensai à une appendicite dont je fis le traitement classique, glace sur l'abdomen, etc. L'affection s'étant calmée, l'enfant passa en chirurgie pour être opéré à froid : l'incision faite, on tomba sur une tuberculose péritonéale.

En somme, la tuberculose péritonéale, dans ses formes aiguës, est susceptible de simuler :

*a*) L'appendicite suraiguë perforante ;
*b*) L'appendicite à allure modérée ;
*c*) La fièvre typhoïde ;
*d*) Plus rarement l'occlusion intestinale.

Nous allons examiner maintenant un enfant chez lequel les trois diagnostics de fièvre typhoïde, d'appendicite et de péritonite tuberculeuse aiguë peuvent être discutés. M. Broca vient de l'adresser dans notre service.

C'est un garçon de 13 ans, malade depuis onze jours. Il s'est plaint de douleurs de ventre, localisées à droite d'abord, qui ont augmenté, se sont accompagnées de vomissements (le premier jour) et de diarrhée. La langue est sèche, le facies fatigué. On constate, à l'examen de l'abdomen, une tuméfaction siégeant au-dessus de l'arcade crurale droite, tuméfaction qui a envahi le petit bassin et est perceptible au toucher rectal. La température est à 39°, le pouls à 100. La rate n'est pas volumineuse, les taches rosées sont complètement absentes. Le patient est amaigri et son état général assez mauvais. Du côté du thorax, rien de net.

Il s'agit, en résumé, d'un malade pris assez brusquement de phénomènes douloureux abdominaux, de douleurs intenses à droite, qui ont, dès le début, attiré l'attention du côté de l'appendice.

Je sais bien qu'il y a des fièvres typhoïdes à début appendiculaire. J'en ai vu des cas. J'ai vu une fièvre typhoïde à rechutes qui, à la première comme à la seconde atteinte, rappela au début l'appendicite. Mais alors, l'empâtement, la réaction locale n'est pas aussi marquée. Chez notre patient, je ne trouve, d'ailleurs, aucun signe de fièvre typhoïde, pas de céphalalgie, pas de tuméfaction de la rate, pas de taches rosées. Les phénomènes abdominaux en question sont, certes, d'origine péritonitique.

Est-ce une appendicite ? L'extension de l'empâtement est trop marquée pour que nous nous arrêtions définitivement à cette idée.

Est-ce une péritonite à pneumocoques ? Je ne le crois pas. La péritonite à pneumocoques donne lieu à des lésions formant nettement tumeur, à des collections enkystées.

Il me semble qu'il convient de songer ici à la péritonite tuberculeuse à type appendiculaire. L'ensemble morbide donne tout à fait cette impression.

Je reste donc hésitant entre le diagnostic d'appendicite et celui de péritonite tuberculeuse à

forme aiguë simulant l'appendicite. Je crois plutôt à la tuberculose.

Comme traitement des péritonites tuberculeuses à forme aiguë, vous aurez recours à la glace, avec, au besoin, un peu d'opium contre les douleurs. L'intervention chirurgicale n'est pas indiquée. Il faut plutôt, lorsque la crise est calmée, s'adresser à la cure climatérique qu'au bistouri.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

## Traitement du lupus.

Posons, d'abord, en principe, que la *tuberculine* est un agent dangereux, qu'il faut renoncer à employer, malgré l'influence incontestable qu'elle est capable d'exercer sur les lésions tuberculeuses.

*Méthode chirurgicale.*

Quand un lupus est un peu étendu, on peut l'*enlever au bistouri* après anesthésie locale de la région malade.

Il est nécessaire après une opération de ce genre d'obtenir la réunion par première intention de la plaie.

A la face, qui est le siège le plus habituel de la maladie, vous ferez en sorte que les lèvres de l'incision rapprochées par la suture soient verticalement dirigées, et non pas transversalement, si c'est à la joue, par exemple, afin d'éviter l'éversement en dehors, ou ectropion, de la paupière inférieure.

Le fil que vous emploierez sera le crin de Florence, et vous vous servirez d'une aiguille très fine, car vous savez combien aisément les sujets tuberculeux font des cicatrices chéloïdiennes ; or, plus les points de suture seraient gros, plus il y aurait chance de voir se développer ces tumeurs saillantes et disgracieuses Vous appliquerez ensuite un pansement au collodion, et vous n'attendrez pas au-delà du deuxième ou troisième au cinquième jour pour couper les fils, parce que les tissus sont très fragiles, même chez les individus sains d'apparence atteints de lupus.

Mais il arrive que la perte de substance est trop vaste et que les tissus ne peuvent pas suffisamment bien glisser pour se réunir et constituer une cicatrice par première intention. Dans ce cas il faut *avoir recours à une autoplastie*, et pour la réaliser, on peut prendre le lambeau dans une région immédiatement voisine, comme au niveau du front lorsque le lupus siège à la joue : ceci permet de laisser le lambeau attenant à sa région d'origine par un pédicule assurant sa vitalité. Si on ne trouve pas de lambeau dans le voisinage, on le cherchera à distance, à la cuisse par exemple. Les résultats obtenus sont très intéressants. Les autoplasties donnent une cicatrice solide, qui a seulement l'inconvénient d'être disgracieuse, inélégante, très apparente parce que la peau de la région sur laquelle on a prélevé le lambeau n'offre pas le même degré de tonicité que celle qui recouvrait la plaie, parce qu'elle présente aussi une coloration, une pigmentation différentes, et enfin parce que ce lambeau reste pâle et pour ainsi dire anémique, alors que les téguments qui l'entourent sont au contraire congestionnés : il existe ainsi un contraste frappant entre la partie surajoutée et la région périphérique.

Chez les individus lymphatiques, la réunion ne se fait pas toujours très bien, la cicatrice se laisse tirailler et distendre.

Après avoir enlevé chirurgicalement un lupus, on peut donc être dans l'obligation, pour remédier à la perte de substance, de faire des autoplasties ; mais, dans quelques cas on est obligé de recourir à un autre procédé, celui des *greffes de Tiersch* qui consiste à abraser sur une région préalablement aseptisée des copeaux épidermiques que l'on distribue de distance en distance sur la surface cruentée du champ opératoire.

On recouvre d'un protective et d'un pansement à l'eau bouillie, en ayant soin de ne pas déranger le protective pour ne pas mobiliser les greffes. Quand les greffes sont assez solides, formant des îlots épidermiques bien enracinés, on peut faire un pansement sec.

Ce procédé est très long, exige des mois ; la cicatrice n'est pas fort belle, elle est constituée par un tissu habituellement assez rétractile et fragile, sujet à s'ulcérer. On ne peut par conséquent pas le conseiller d'une façon générale.

Il y a *d'autres méthodes rapides de traitement des lupus.*

Depuis longtemps déjà, on pratique sur les lésions occupant les régions couvertes le *traitement par le thermocautère* ou le *traitement par la curette de Volkmann*, qui, en quelques minutes, arrive au déblaiement d'une tuberculose cutanée.

On peut employer aussi les *caustiques chimiques*, dont le meilleur est le caustique de Filhos (mélange de potasse caustique et de chaux vive).

Il est certain que, par ces procédés, on va rapidement, mais il est non moins sûr qu'on a des cicatrices fort disgracieuses, chéloïdiennes, enlaidies de saillies, de gouttières et de rétractions. Donc ce ne sont pas des procédés de choix, et il faut tâcher de s'en passer autant que possible.

On a essayé les *cautérisations superficielles* avec le *permanganate de potasse*. On a, par ce procédé, une cicatrice bien unie, une épidermisation très nette, mais c'est illusoire, car au-dessous de cette couche transparente le lupus continue à progresser. Je crois donc que le permanganate ne peut être utile qu'à titre de préparation à un autre traitement plus sévère.

Quand il s'agit d'un lupus ulcéré secondairement par infection streptococcique ou staphylococcique, employez le permanganate comme désinfectant du champ opératoire, puis vous agirez plus énergiquement.

Tous les moyens que je viens d'énumérer sont en somme d'usage exceptionnel.

Les procédés usuels du traitement des lupus tuberculeux sont au nombre de trois ; ce sont : les scarifications, l'ignipuncture et la photothérapie.

*Les scarifications.*

Procédé relativement récent usité pour la première fois en 1876, par Balmano Squire, puis répandu en France par Vidal, qui en perfectionna la technique et imagina un appareil très utile On se propose par cette opération de provoquer un processus de sclérose en nappe en attaquant le lupus par fragments.

Quel est le manuel opératoire ?

Il faut autant que possible se passer d'anesthé-

sie et voici pourquoi : les injections cocaïnées sont presque aussi douloureuses pour le patient que les scarifications elles-mêmes ; quant à l'application d'une solution de cocaïne en surface, si l'épiderme est intact, elle n'exerce aucune action. Vous devez également éviter le chlorure d'éthyle parce qu'il détermine une congélation c'est-à-dire la transformation du champ opératoire en une sorte de plaque de carton dur qui gêne singulièrement ; il y a, au contraire, tout intérêt à conserver aux tissus leur consistance normale pour pouvoir distinguer les parties saines des parties malades.

Donc, passez-vous d'anesthésie : faites une asepsie, qui sera toujours très relative, de la région, puisqu'on sait qu'il est très difficile de désinfecter même la peau saine

On peut placer le malade debout ou couché. Une des positions les plus favorables, quand le lupus siège à la face, consiste à l'asseoir sur une chaise dont le dossier, assez bas et garni d'un coussin assez dur, permet de renverser la tête en extension forcée. On maintient le front du patient avec la main gauche, et de la droite on prend le scarificateur entre le pouce et l index comme un porte-plume, et à l'aide de ce petit instrument, qui est une lame à deux tranchants, on trace une série de hachures parallèles semblables à l'ombre d'un dessin ; on fait ainsi une vingtaine de séries, puis on recommence une nouvelle série de hachures perpendiculaires aux précédentes ; enfin, on en pratique d'autres en divers sens, et on continue jusqu'au moment où le champ opératoire est littéralement réduit à l'état pulpeux.

Je dois vous faire quelques remarques au sujet de cette manœuvre. D'abord, le quadrillage devra toujours dépasser les bords apparents de la lésion lupique, au moins d'un centimètre. En second lieu, il faudra toujours débuter par les parties déclives et remonter vers les régions supérieures, afin que le champ ne soit pas masqué par l'hémorrhagie. Enfin — et ceci est plus important, — il est nécessaire de faire pénétrer le scarificateur jusqu'à la limite du tissu résistant, ou tissu sain, et, comme habituellement le corps papillaire est seul intéressé par le lupus, on l'atteint facilement.

La durée de ce traitement est fort longue. Il faut faire des séances très régulièrement, tous les huit jours en moyenne, ce qui demande une ténacité inlassable de la part du médecin et du patient, et c'est là un inconvénient de cette méthode.

Il faut distinguer dans ce traitement plusieurs périodes.

Dans la première, on pratique indifféremment le quadrillage dans toute l'étendue du lupus, parce que les nodules sont coalescents. Il arrive une seconde période où les nodules s'espacent, et dans ce cas il est inutile de recommencer les scarifications au niveau du tissu sclérosé ; on s'attaque donc uniquement aux lésions isolées. Puis arrive une période, dite de perfectionnement, à laquelle il faut simplement agir sur les petites brides cicatricielles résultant du traitement. Enfin, il existe une période de surveillance, durant des mois, dans laquelle on doit revoir de temps à autre son malade et s'attaquer immédiatement à toute repullulation de nodules lupiques.

La méthode des scarifications est indiquée d'une manière générale dans toutes les formes du lupus, mais elle l'est plus spécialement dans les formes exubérantes : « excedens, vorax ». On doit aussi l'employer de préférence dans le cas où la maladie intéresse les orifices, et c'est de beaucoup le plus fréquent puisque, dans près de la moitié des cas, le lupus cutané a pour point de départ la pituitaire. Il faut employer les scarifications dans ces cas-là, parce que c'est le procédé donnant le moins de rétractions cicatricielles ; celles-ci sont certainement bien plus fréquentes avec les caustiques ou le curettage, ainsi que les déviations, l'ectropion et l'oblitération des fosses nasales.

Ce traitement donne de très belles cicatrices uniformes, ce qui doit toujours le faire préférer à la face, et surtout chez les femmes.

*L'ignipuncture.*

On ne peut pas se servir de la pointe du thermocautère, qui ne pénètre pas assez profondément ; il faut recourir au galvanocautère, dont la pointe fine a cet avantage de ne pas rayonner et de centrer chaque nodule lupique.

On emploie un fil de platine replié en U qui doit être porté au rouge sombre, cette température correspondant à l'hématose. On l'enfonce jusqu'au tissu résistant. On peut faire trente à quarante cautérisations dans une séance.

On applique ensuite des compresses fraîches pour calmer la douleur.

Les séances peuvent se répéter tous les huit ou quinze jours.

Les cicatrices obtenues par ce procédé sont moins uniformes que par les scarifications quadrillées.

L'indication principale de l'ignipuncture est dans le lupus plan, sec et non suintant, et surtout dans le lupus des muqueuses.

*La photothérapie.*

Finsen eut l'idée de soumettre les lupus à l'action du spectre solaire et de l'arc voltaïque, et créa la photothérapie dont le succès a été rapide, et qui s'est répandue dans toute l'Europe.

Pour faire agir la lumière, on chasse le sang à l'aide d'un appareil compresseur appliqué sur les lésions, parce que le sang constitue un écran presque imperméable pour les radiations chimiques.

On emploie généralement un courant de 60 ampères.

Les séances durent une à deux heures et sont bi-hebdomadaires.

Les patients éprouvent un léger picotement. Après la séance et pendant une ou deux heures, la région est blanche, entourée d'une zone d'érythème. Vers la dixième heure, les parties anémiées deviennent turgescentes et se couvrent d'une phlyctène, suivie d'une croûtelle qui tombe après quarante huit heures.

On a invoqué pour interpréter l'action de ce traitement, des phénomènes de phagocytose et de stérilisation bactéricide.

Il donne de très beaux résultats.

On ne peut pas l'employer avec succès dans tous les cas. C'est ainsi qu'un lupus déjà traité par l'ignipuncture ou les scarifications offre une nappe de sclérose qui intercepte les rayons actifs. De même, s'il siège aux extrémités, aux mains, il y a une couche de kératose suffisante pour arrêter ces rayons. Ce procédé n'est pas non plus ap-

plicable sur les muqueuses, à cause de l'impossibilité de réaliser la compression de ces régions.

On est encore en quête de nouveaux procédés pour guérir le lupus, et depuis que la radiothérapie est entrée dans la pratique, on s'est demandé si elle ne serait pas applicable à cette lésion. Dès 18.8, Schiff, de Vienne, puis d'autres expérimentateurs ont traité systématiquement la plupart des maladies ulcéreuses par les rayons X, en particulier le lupus.

La question n'est pas actuellement décidée, je ne peux pas vous conseiller cette méthode.

On a enfin essayé le radium et les poudres radio-actives appliquées à la surface du lupus et maintenues par un vernis.

Je n'ai eu en vue que le traitement du *lupus tuberculeux*.

Quant au lupus érythémateux, nous avons beaucoup moins de prise sur lui.

Toutefois, dans sa forme fixe, il est curable par les applications de jaune d'œuf cuit délayé dans le vinaigre, de savon noir dans l'alcool, de glycérine phéniquée, d'acides salicylique, pyrogallique ou de collodion au trentième.

Le lupus érythémateux centrifuge résiste à tout. Brocq se propose seulement de diminuer la congestion en traitant la cause, troubles menstruels, dyspepsie, et en provoquant la constriction des capillaires de la région par l'administration interne de sulfate de quinine et d'ergotine.

Enfin, plus récemment, on vient d'essayer le traitement par les courants de haute fréquence, de grande intensité.

(*Journ. de méd. interne.*) Dr Jeanselme.

# UROLOGIE CLINIQUE

## Les cylindres urinaires.

Il existe actuellement une certaine tendance à retirer toute valeur séméiologique aux résultats de l'examen des sédiments organisés de l'urine. C'est ainsi que, pour certains auteurs, la recherche des cylindres urinaires n'a qu'un intérêt diagnostique très relatif, qu'elle ne fait que tout au plus contrôler et vérifier le diagnostic d'inflammation rénale posé sur d'autres signes.

Ce contrôle et cette vérification seraient déjà des raisons suffisantes pour justifier cette recherche, mais nous prétendons en outre que la recherche des cylindres est indispensable, nécessaire, que leur présence a une valeur séméiologique considérable, certaine, précieuse surtout dans les formes insidieuses des néphrites chroniques, alors que tout autre signe échappe.

On se souvient de la longue polémique de Lecorché et de Sénator au sujet de l'albuminurie dite physiologique.

Pour Sénator, chez un grand nombre de sujets présentant toutes les apparences de bonne santé, on trouve dans l'urine des traces appréciables d'albumine et cette albuminurie ne saurait être regardée comme un phénomène pathologique, du moment qu'on l'observe une fois sur 4 ou 5 individus bien portants.

Lecorché s'éleva avec raison contre cette théorie, car à quel signe certain reconnaître l'état de bonne et parfaite santé ? à quel moment précis commence la lésion de l'organe ?

Or, on sait parfaitement que l'état apparent de bonne santé peut être compatible avec des lésions plus ou moins graves d'organes importants ; autrement dit, pour Sénator, l'albuminurie peut exister sans lésion rénale ; pour Lecorché, toute trace d'albumine indique l'existence d'une lésion glomérulaire, et albuminurie latente équivaut à néphrite latente.

J. Teissier tendrait à admettre le mot d'albuminurie physiologique si on l'applique seulement au fait bien nettement déterminé : un trouble passager de la fonction rénale sous l'influence d'un acte physiologique régulier.

Pour cet auteur, il existe des albuminuries compatibles avec la conservation absolue de la santé, mais « albuminurie physiologique » ne saurait s'appliquer à l'accentuation simple d'un phénomène constant.

Cependant J. Teissier convient que quand l'albuminurie existe, *c'est un phénomène anormal*, mais il dit que l'*albuminurie des gens en apparence bien portants* peut être sans retentissement notable sur l'ensemble de la santé et il ajoute que le plus souvent le rein conserve, chez de pareils sujets, l'intégrité fonctionnelle la plus complète et que le trouble de la sécrétion urinaire ne semble exposer ceux qui en sont atteints à aucune complication sérieuse.

Tout ceci est bel et bon, mais il n'en ressort pas moins que l'albuminurie est un phénomène anormal, car, pour prétendre le contraire, il faudrait définir l'état de bonne et parfaite santé, d'absolue intégrité du rein compatible avec l'albuminurie.

Il nous semble que le débat peut très bien être résumé par ce passage de Bartels : « *La présence d'albumine dans l'urine est dans tous les cas un phénomène pathologique.* »

Si nous avons rappelé la discussion au sujet de l'albuminurie physiologique, c'est qu'une discussion de même ordre semble naître à propos des cylindres urinaires.

On prétend qu'il y a normalement cylindrurie, et que par conséquent on ne saurait rien détruire au point de vue urologique du fait de la présence de cylindres dans l'urine.

Or, chose curieuse, c'est ici Lecorché qui, à la suite de Litten, semblerait admettre la présence normale de cylindres dans l'urine.

N'est-ce pas, en effet, Lecorché qui a écrit : « Pour ce qui est des cylindres et des éléments figurés, on ne saurait attacher une grande signification à leur recherche, maintenant que Litten a démontré qu'ils existent d'une manière constante dans toute urine, même en l'absence de toute trace d'albumine. » ?

La question nous semble ainsi très mal posée.

Comme dans le cas de l'albuminurie physiologique, il faudrait bien définir ce qu'on entend par une cylindrurie *normale*. Dire qu'on constate la présence de cylindres dans les urines de gens bien portants, que c'est là un phénomène courant, c'est comme si l'on prétendait que la présence constante d'albumine dans les urines de gens ayant l'apparence de santé est un phénomène absolument normal.

Or, si nous sommes d'accord avec Lecorché pour admettre que l'albuminurie est dans tous les cas un phénomène pathologique, nous ne pouvons que combattre son appréciation sur la valeur séméiologique des cylindres urinaires. Et nous com-

## CORRESPONDANTS
### du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES. — Drs Bagarry et Lop, à MARSEILLE.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Eure** : Dr Thirard, EVREUX.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Ille-et-Vilaine** : Dr Roger, à HÉDÉ.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE-BEUVRON.
**Loire** : Dr Barbat, à CHARLIEU.—Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE. — D Levraud, à SAUMUR
**Manche** : Dr Alibert, ST-LÔ.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

—

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.— Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.
**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.
**Argelès-Gazost.** Borderemy.
**Aulus-les-Bains.** Duviella.
**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.
**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.
**Bagnères-de-Bigorre.** Laforgue.— Rosiers.
**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.
**Biarritz.** Paul Berne.
**Bourbon-Lancy.** Pain.
**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.
**Capvern-les-Bains.** Claverie.
**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.
**Chamonix.** Payot.
**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. -- Machebœuf. -- Mage. -- Pessez.
**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.
**Dax.** Labatut.— Lavieille.
**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. -- Fourcaud.
**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.
**Evaux-les-Bains.** Cazy. -- Lepage.
**Evian-les-Bains.** Dumur.
**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.
**Genève.** Kaplan.
**Gérardmer** (Vosges). Greuell.
**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.
**Lamalou-les-Bains** Belugou. — Cauvy. — Donnadieu.
**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.
**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.
**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.
**Mont-Dore.** André.—Tardieu
**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.
**Néris.** Peyrot.
**Paramé.** Ronsin.
**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.
**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.
**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.
**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.
**Saint-Sauveur.** Sabail.
**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.
**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.
**Sermaize-les-Bains** (Marne). Guillemard.
**Thonon-les-Bains.** Lochon.
**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.
**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. -- Grellety. — Marguat.- Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Responsabilité des maîtres pour soins médicaux donnés à leurs domestiques.

JUGEMENT SUR APPEL DE JUSTICE DE PAIX.

*Tribunal de Neufchâtel-en-Bray.*

(12 Juillet 1905.)

Motifs :

Attendu que, le 6 septembre 1904, la Dlle P., aide-cultivatrice chez D... fils, cultivateur à St-V., a été victime d'un accident ; que D. s'est empressé de prévenir son médecin particulier, le docteur G., qui s'est immédiatement rendu à St-V. et a prodigué ses soins à la blessée ; qu'il est reconnu par toutes les parties en cause que ce médecin, domicilié dans l'arrondissement de D., avait un trajet d'environ 4 kil. à accomplir, pour se rendre chez la malade ;

Attendu que le Dr G. prétend que D. s'est engagé, personnellement, à son égard et lui réclame 153 fr. pour soins donnés à la Dlle P. ; que D. fils, de son côté, soutient n'avoir obéi, simplement, qu'à un sentiment d'humanité, en faisant chercher son médecin et qu'il ne saurait être tenu au paiement des honoraires réclamés ; que le juge de paix du canton de L., saisi de cette difficulté, a, par jugement du 3 mars 1905, débouté le défendeur de ses prétentions, admis, au contraire, celles du docteur G. et a condamné D. fils au paiement de la somme de 153 fr. et à tous frais ; qu'il est appelé de ce jugement ; qu'il échet de rechercher si le dit appel est fondé ou non ;

Attendu que, si le témoin d'un accident n'engage pas sa responsabilité, envers le médecin auquel il s'adresse, mû par un sentiment d'humanité, il en est autrement de l'intermédiaire ayant des raisons spéciales de s'intéresser au blessé ; que, dans l'espèce, la Dlle P. était au service des époux D. et que D. ne s'est pas borné à prévenir le docteur G., mais qu'il a suivi toutes les phases du traitement et a même assisté personnellement, aux divers pansements ou à certaines visites du médecin traitant ; que, dans de pareilles conditions, ce dernier était autorisé à croire que le patron prenait tous les frais à sa charge ;

*Attendu qu'il résulte d'une jurisprudence constante que le maître qui a fait appeler un médecin, pour soigner un domestique malade, est personnellement tenu au paiement des honoraires de ce médecin, à moins qu'il n'ait, préalablement, averti ce dernier, qu'il ne veut pas assumer les frais du traitement médical*, ce qui n'a pas eu lieu, dans le cas actuellement soumis à justice ; qu'en outre, il est d'usage que les médecins réclament le prix des soins donnés aux gens de service, non à ceux-ci, mais à leur maîtres (Tribunal de paix de la Ferte-Bernard, 4 avril 1898 ; Lyon 15 novembre 1898, Sirey 102, 2, 1899 ; Tribunal civil de la Seine, 17 juillet 1900 ; Tribunal de paix de Gournay, 15 février 1902 ; Tribunal civil de Neuchâtel, 1er mars 1905) ;

Attendu que D. a lui-même si bien compris qu'il avait assumé personnellement les frais nécessités par l'accident survenu à la Dlle P. que, subsidiairement, il a offert, par conclusions du 4 juillet courant, une somme de 57 fr. 50 ; qu'il a, ainsi, reconnu le bien fondé des prétentions de son adversaire.

Sur le chiffre des honoraires réclamés :

*Attendu que le tarif de l'assistance publique n'est applicable qu'aux accidents prévus par la loi du 9 avril 1898 et aux malades inscrits par la municipalité sur les listes de l'assistance publique* ; que l'accident dont la Dlle F. a été victime a *un caractère exclusivement agricole qui exclut l'application de la loi de 1898* ; qu'en outre, la Dlle P. n'était pas et n'a jamais été inscrite sur la liste des indigents auxquels est accordé le bénéfice de l'assistance médicale gratuite ;

Attendu que le tribunal a des éléments d'appréciation suffisants pour fixer à 100 fr. le quantum de la rémunération due au docteur G. pansements et accessoires ; que, dans ces conditions, les offres de D. doivent être déclarées insuffisantes et non libératoires.

Par ces motifs, le tribunal, statuant en matière sommaire et en dernier ressort, ouï en ses conclusions M. Martin-Jaubert, substitut de M. le Procureur de la République, après en avoir délibéré :

Déclare insuffisantes et non libératoires les offres de D. ;

Dit et juge qu'une somme de cent francs sera largement suffisante pour rémunérer le docteur G. de ses soins, visites, pansements et accessoires ;

---

# ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS FRANÇAIS
## POUR LA DÉLIVRANCE DE L'INDEMNITÉ-MALADIE

## FORMULE D'ADHÉSION

*Je sousigné* (Nom et Prénoms)..........

*résidant à*.......... *Département d*.......... *né le*..........

*à*.......... *Département d*..........

..........*reçu devant la Faculté de*.......... *le*..........

*Membre de la Société locale du département de*..........(*affiliée à l'Association générale*), *déclare adhérer à l'***Association amicale des Médecins français**, *et, après avoir pris connaissance des statuts et des tarifs, demande mon admission.* (Combinaison A ou C, *et*, pour C, avec ou sans contre-assurance) (1).

*A*.........., *le*..........

(Signature)

(1) Rayer ce que l'on ne choisit pas.

La présente adhésion doit être envoyée au Dr Mignon, Secrétaire Général de l'Association amicale, aux Mureaux (Seine-et-Oise).

Confirme le jugement choqué d'appel, en ce qu'il n'est pas contraire aux dispositions du présent jugement.

En conséquence, condamne D. à payer au docteur G. une somme de cent francs, pour soins donnés à la Dlle F. et ce, avec intérêts de droit ;

Le condamne, en outre, en tous les frais et dépens de 1re instance et d'appel, y compris tous droits d'enregistrement ;

Le condamne en l'amende de fol appel.

Rejette, expressément, le surplus des conclusions des parties ;

Prononce distraction des dépens au profit de Me Niquet, avoué, qui affirme les avoir avancés de ses deniers personnels.

---

## Correspondance du « Sou Médical ».

*Sou* à Dr Bl..., à B... — Il est vraiment incroyable que vous qui, dans une circonstance mémorable, avez reçu du « Sou » l'appui le plus complet, vous vous teniez aussi peu au courant de sa marche et de ses travaux et que vous ignoriez encore que le supplément de cotisation est destiné à constituer une caisse spéciale de garantie !

5 septembre 1905.

Monsieur et cher confrère,

Dans notre corporation où le désintéressement est si grand ; où le dévouement est si souvent mis à contribution, quand quelquefois on ne fait pas appel à notre bourse pourtant fréquemment bien plate chez beaucoup d'entre nous, il est fâcheux que nos grands maîtres, qui devraient être pour nous un peu des protecteurs, donnent à nos ennemis des armes qui se tournent contre nous.

A quoi bon partir en guerre contre la médecine illégale, les charlatans, etc., quand on lit ce qui suit dans un journal, le *Journal des Praticiens*, n° 30 de cette année, page 480.

« *Une heureuse initiative.* — M. le Pr Debove vient « de faire adopter par le *Conseil supérieur de l'Instruc-* « *tion publique*, une double mesure excellente. Il « s'agit d'un enseignement nouveau qui sera inscrit « sur le programme des Ecoles normales d'Institu- « teurs et des Ecoles normales d'Institutrices.

« Les Instituteurs recevront des notions élémen- « taires sur les maladies vénériennes et les Insti- « tutrices suivront un cours de puériculture, etc... »

A quand le cours sur le massage, les appareils de fractures, etc... Et que penser d'une initiative aussi... heureuse ?

Agréez, Monsieur et cher confrère, mes meilleurs sentiments confraternels.

*Un membre du Concours.*

Mon cher Dupont,

En te faisant parvenir le questionnaire que tu m'as adressé ces jours derniers, relatif aux services departementaux de la vaccination obligatoire, je profite de l'occasion pour te prier d'annoncer à la Direction du « Concours Médical », que je viens d'avoir gain de cause dans une affaire de réduction d'honoraires d'un mémoire fourni pour l'Assistance médicale gratuite. La commission de vérification des mémoires de l'A. M. G. avait cru devoir me réduire de 50 % mon mémoire, prétextant que le nombre de mes visites lui avait *paru exagéré*, et de ce fait, je subissais un tort de 118 francs. N'ayant pas accepté cette réduction, j'ai demandé à être entendu par ladite commission. C'est lundi seulement que j'ai été convoqué, et j'ai défendu assez énergiquement ma cause pour que mes confrères (*sic*) de la commission reviennent sur leur décision prise en février 1904 et me fassent restituer la somme de 118 francs que j'avais réclamée ; cela en valait la peine.

Je crois que la solution de cette affaire peut intéresser le « Sou » ; c'est pourquoi je te la communique.

Je te prie de me rappeler au bon souvenir des collègues du « Concours », et d'agréer pour toi, mon cher ami, une cordiale poignée de main.

Dr L. Bazot.

Avis. — *Nous avons déjà dit maintes fois combien nous serions heureux de voir nos confrères prendre l'habitude de nous renseigner sur les solutions qui ont pu être données aux affaires pour lesquelles ils ont réclamé nos avis et consultations. L'intérêt de tous y gagnerait. Un peu de solidarité s. v. p.*

---

## NOTA

**L'Association amicale** a été fondée en 1894 par la Société le Concours Médical. En 1901, l'Association générale des médecins de France lui a accordé son patronage.

Elle est ouverte à tous les médecins français âgés de moins de 64 ans et membres de l'Association générale des médecins de France.

Elle délivre une indemnité pécuniaire à ceux de ses membres qu'un accident ou la maladie met dans l'impossibilité d'exercer leur profession soit temporairement, soit d'une manière permanente ; le droit à l'indemnité commence six mois après l'admission.

L'indemnité part du cinquième jour de la maladie ; elle est de dix francs par jour jusqu'au soixantième jour ; au-delà, elle est de cent francs par mois.

La cotisation se verse soit en une fois en janvier, soit en deux fois par moitié au 1er janvier et au 1er juillet.

Les demi-cotisations sont admises, elles donnent droit à la demi-indemnité.

Les admissions prononcées par le Conseil d'administration partent du 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre de chaque année.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, Dr Mignon, aux Mureaux (S.-et-O.)

prenons d'autant plus difficilement cette appréciation — erronée à notre avis — que le même auteur a parfaitement compris cette valeur séméiologue puisqu'il a écrit : « La constatation microscopique des cylindres *a la même valeur que la présence de l'albumine dans l'urine* ».

Nous ne saurions mieux préciser notre pensée.

Avant que de discuter la cylindrurie normale, ne convient-il pas de nous demander tout d'abord ce qu'est un cylindre urinaire, quel est son substratum, où il se forme, ce qu'il signifie ? et quand nous aurons répondu à ces différentes questions, nous verrons qu'il ne peut y avoir de cylindrurie normale, pas plus qu'il n'y a de cylindrurie dans l'albuminurie.

Le cylindre urinaire est formé d'albumine transsudée au niveau des glomérules malades, albumine modifiée, agglomérée, moulée dans les tubuli du rein dont il reproduit la forme et les dimensions. La coagulation paraît due à l'acidité de la sécrétion des tubuli altérés.

On ne peut donc dire que le cylindre accompagne l'albumine, puisqu'au contraire il en résulte directement. Le cylindre, c'est l'albumine même, condensée, figurée, visible.

Prétendre d'autre part (comme Kobler et Kossler, puis Teissier) qu'il peut y avoir cylindrurie sans albuminurie est un non-sens ; car si les cylindres sont constitués par la totalité de l'albumine exsudée, il est évident qu'on ne retrouvera plus trace de cette dernière dans l'urine émise.

En un mot, cylindres et albumine sont deux productions pathologiques intimement et directement liées : *il n'y a pas de cylindrurie sans albuminurie*.

On recherche les cylindres dans le sédiment urinaire recueilli par centrifugation. On dépose une goutte du dépôt sur une lame porte-objet, on recouvre d'une lamelle, on examine avec obj. 9, oc. 2..

On a conseillé, pour faciliter l'examen et la recherche des cylindres, d'ajouter une goutte d'acide acétique, lequel délimite mieux les protoplasmas, ou une goutte de la solution de Lugol à l'iode qui colore en jaune brun ou de picrocarmin colorant en rose.

On a indiqué aussi l'emploi de l'acide osmique à 1 % (coloration noire), de la solution aqueuse d'acide picrique (coloration jaune) et dissolution des granulations salines.

Le mieux est d'observer sans coloration aucune, en employant des dépôts frais et des procédés de préparation simples ; car il ne faut pas oublier que les cylindres sont des éléments très fragiles, s'altérant facilement et rapidement. C'est ainsi que leur recherche dans une urine fermentée, devenue alcaline, est très aléatoire.

Classer les cylindres suivant leur mode de formation ne paraît pas utilement pratique. Il vaut mieux les qualifier d'après leur structure observée au microscope.

1° *Cylindres hyalins.* — A cause de leur extrême transparence, ils peuvent échapper à un œil non exercé. On devra donc apporter le plus grand soin et beaucoup d'application à leur recherche. Ils sont allongés, arrondis, terminés soit par une extrémité mousse, soit par une pointe effilée. Ils ont assez l'apparence d'un doigt de gant. Ils se colorent mal par les divers réactifs, ils sont d'une excessive fragilité aux acides, à la chaleur, à la fermentation.

Il ne faut pas attacher une importance exagérée à la présence fortuite et accidentelle de quelques cylindres hyalins, qui peuvent indiquer simplement une congestion rénale passagère.

La présence constante et abondante des cylindres hyalins dénote une néphrite aiguë, chronique ou microbienne ; on rencontre toujours des cylindres hyalins dans les formes insidieuses de néphrites chroniques.

Et nous insistons encore sur ce point : la présence même accidentelle et passagère de cylindres hyalins dans une urine n'est jamais normale, elle est l'indice d'une lésion bénigne ou grave du filtre rénal au même titre que la présence de l'albumine. Les cylindres hyalins formés au niveau des tubes collecteurs du rein et constitués par un exsudat albumineux ont la même valeur séméiologique que l'albuminurie.

Les *cylindres cireux* sont plus faciles à voir que les cylindres hyalins ; ils sont plus nets, plus réfringents, pas ou peu colorés en jaune ; ils ont la forme de bâtons à bouts cassés net ou à extrémités mousses arrondies. Tantôt rectilignes, ils sont souvent contournés en tire bouchons, coudés, flexueux.

Les bords montrent des incisures, des encoches ; l'iode les teint en jaune brun, le picrocarmin, en jaune rosé. Ils sont moins fragiles que les hyalins ; ils résistent mieux aux acides, à la chaleur, à la fermentation.

Ils sont formés, d'après Cornil, par une substance excrétée par les cellules des tubes de Heidenhain pendant les poussées inflammatoires. Ils indiquent une altération profonde et ancienne du rein, comme dans la néphrite parenchymateuse chronique ; on les rencontre surtout dans les néphrites graves et anciennes. Ils traduisent une lésion des tubes de Heidenhain.

Les *cylindres granuleux* ne sont que des cylindres hyalins modifiés et surchargés de granulations graisseuses, salines, ou amorphes. Ils se colorent bien en rose par l'éosine, en rouge par le carmin.

Avec des granulations graisseuses, ils se rencontrent dans les cas où une lésion profonde — néphrite aiguë ou chronique — a atteint l'épithélium rénal.

Ils indiquent que le revêtement épithélial des canalicules se désagrège et se détruit.

On les rencontre dans la néphrite parenchymateuse ; ils sont très rares dans la néphrite interstitielle chronique, avec des granulations salines on les rencontre dans les néphrites liées à la lithiase rénale.

Les *cylindres épithéliaux* contiennent des cellules épithéliales des tubuli dégénérés. Ils signifient une profonde altération du rein avec desquamation des tubes sécréteurs, tubes droits et collecteurs.

Cette forme desquamative de néphrite accompagnerait surtout les inflammations des bassinets et des calices.

Les *cylindres hématiques* procèdent d'une inflammation rénale. La présence d'hématies les caractérise. On les rencontre dans la néphrite aiguë hémorragique. Ils témoignent de troubles vasculaires congestifs intenses. On les observe au début des néphrites bénignes ; ils sont abondants dans les néphrites aiguës franchement inflammatoires, dans les néphrites infectieuses. Si au cours d'une

néphrite chronique survient une poussée congestive, on observera une abondance de cylindres hématiques. Quand ils persistent et sont en grand nombre, ils indiquent une stase circulatoire permanente et leur valeur pronostique devient grande.

Les cylindres fibrineux chargés d'hématies sont le signe d'hémorragies intratubulaires, on les rencontre peu dans les néphrites. On ne les trouve que dans les cas de lithiase rénale, de néoplasme du rein, d'hématurie rénale diathésique.

Les *cylindres leucocytaires*, formés d'amas de leucocytes, résultent d'un processus congestif aigu du rein ; ils ne sont toujours que transitoires. Ils témoignent donc d'une hyperémie congestive. On les observe au début d'une néphrite aiguë.

Sous le nom de *cylindroïdes*, on comprend des sortes de longs cylindres affectant la forme de filaments ou de rubans ; ils présentent des stries longitudinales, on ne saurait donc les prendre pour des cylindres vrais, des poils, ou des fibres végétales. Les cylindroïdes n'ont pas d'importance séméiologique.

*Pseudocylindres*. — Ces éléments n'ont aucune relation avec les affections du rein, et il importe de ne pas les confondre avec les vrais cylindres. Les pseudocylindres sont formés soit d'urate de soude, auquel cas ils se dissolvent par la chaleur, soit de bactéries, lesquelles sont mobiles, ou bien encore de pigments, d'acide urique, de cholestérine.

Avant de résumer les lésions rénales que traduisent les cylindres, il convient de rappeler en le précisant ce que nous entendons quand nous affirmons qu'il n'y a pas de cylindrurie normale.

Constate-t-on la présence passagère, fortuite, de quelques cylindres hyalins, nous sommes d'accord avec tous les auteurs pour admettre que cela n'a pas une très grande importance. Mais de même que les traces d'albumine transitoire, dans le cas d'albumine dite physiologique, sont dues à une fatigue ayant provoqué un abaissement sensible de la pression artérielle, condition éminemment favorable à la filtration intra-glomérulaire de l'albumine, de même la présence de quelques cylindres hyalins peut avoir une cause vasculaire, être due à un simple trouble circulatoire, à une congestion rénale passagère. Et alors ici on pourra ne pas constater la présence de l'albumine dans l'urine, si toute l'albumine transsudée au niveau des glomérules par ralentissement du courant sanguin constitue les quelques cylindres présents, mais qui n'en sont pas moins le seul témoignage patent d'une altération, d'un trouble dans le fonctionnement du filtre rénal.

Que cette altération, que ce trouble passager, n'aient pas, par ailleurs, d'autre retentissement sur la santé, cela est possible, cela est très probable même, mais on est ainsi averti que le sujet n'est pas dans un état normal ; la présence même accidentelle de quelques cylindres étant toujours un phénomène pathologique.

La présence constante et abondante de cylindres hyalins annonce une néphrite albumineuse, une altération légère superficielle et récente du rein. Les cylindres cireux et granuleux sont l'indice d'une lésion grave et ancienne. Les cylindres hématiques ont la même valeur que la présence du sang dans l'urine.

Les cylindres leucocytaires traduisent un travail d'élimination.

En résumé :

La cylindrurie dépend de lésions du tissu rénal ; elle traduit toujours une néphrite aiguë ou chronique, une altération inflammatoire des épithéliums et des vaisseaux du rein ou tout au moins, dans certains cas, une congestion rénale passagère.

Pour l'urologiste, la recherche des cylindres est donc de très grande importance puisque leur présence seule suffit à dénoter une lésion rénale latente, aiguë ou chronique. Car *il n'y a pas d'albuminurie normale quand le rein est parfaitement sain et il n'y a pas non plus de cylindrurie sans albuminurie*, puisque la cylindrurie peut indiquer la provenance certaine de la totalité de l'albumine renfermée dans l'urine.

L.-A. Millet.

# THÉRAPEUTIQUE

## Les injections gazeuses contre la douleur,

Par le Pr Desplats.

Depuis les observations du docteur Cordier (de Lyon) sur les injections gazeuses contre les névralgies, deux thèses ont été publiées sur ce sujet : une, par le docteur Vignes, à Lyon, en 1902, et l'autre par le docteur Hunaut, à Lille, en 1904.

Tous les faits relatés dans cette dernière ont été relevés dans le service du docteur Desplats (de Lille), où les injections gazeuses sont très fréquemment pratiquées depuis plus de deux ans. L'auteur a fait connaître à la *Société des Sciences médicales* les résultats qu'il a obtenus par l'application de cette méthode et il a fait suivre l'exposé de quelques réflexions.

Pour pratiquer l'injection, une soufflerie de thermocautère et une aiguille de Pravaz suffisent. Au début, on faisait usage d'un appareil plus compliqué ; c'est inutile. Pour éviter que l'air aspiré par la poire de la soufflerie ne contienne des poussières nocives, il suffit de mettre un petit tampon d'ouate devant la prise d'air. Quant aux précautions à prendre pour aseptiser la peau avant d'enfoncer l'aiguille de Pravaz, l'auteur les croit superflues dans l'immense majorité des cas et, pour son compte, il n'y a jamais eu recours.

Rien donc n'est plus simple que de pratiquer ces insufflations d'air pour lesquelles aucune région ne semble interdite.

Dans les régions très vasculaires, où l'on peut craindre que l'aiguille pénètre dans un vaisseau, il est prudent d'enfoncer l'aiguille nue, habituellement elle est coiffée d'un tube de caoutchouc.

La quantité d'air injectée varie suivant la région, la laxité des tissus, l'intensité et l'étendue de la douleur. Le but à atteindre est de distendre le tissu cellulaire sous-cutané ou le tissu interstitiel profond ; il faut que ce but soit atteint et il est facile d'en juger par l'œil et la main. En pratique, on procède de la façon suivante : on actionne rapidement la soufflerie jusqu'à ce que le réservoir intermédiaire soit distendu, puis on attend que, graduellement, ce réservoir se vide dans le tissu cellulaire, ce qui se fait plus ou moins vite suivant la laxité des tissus. Si l'éva-

cuation est trop lente, on presse sur le réservoir.
Quand l'injection est faite dans le tissu cellulaire sous-cutané, sa distension est visible et se fait suivant plusieurs modes : tantôt l'air se répand concentriquement, et on voit, autour de la piqûre, se former un bourrelet qui se déplace régulièrement à mesure que la quantité d'air augmente ; d'autres fois, l'air semble rencontrer d'un côté une barrière infranchissable et se répand d'un seul côté avec plus ou moins de lenteur, quelquefois. Il semble arrêté un moment dans sa migration, puis la barrière cède et le bourrelet continue à progresser. Enfin, dans d'autres cas, il semble que la diffusion, au lieu d'être aréolaire, est vasculaire, car l'air se répand le long des vaisseaux avec une grande rapidité, et on dirait vraiment que les vaisseaux sont injectés.

De quelque manière que se fasse la diffusion, elle est indolore, et l'auteur n'a jamais rencontré de malade qui s'en plaignît.

En général, on se borne à injecter la quantité d'air renfermée dans le réservoir de la soufflerie distendu, rarement l'on redouble ; si la douleur est très étendue, qu'elle occupe tout un membre comme dans la sciatique, par exemple, on fait deux ou trois injections semblables en des points différents.

L'injection faite, on pratique sur la région un peu de massage qui a pour effet d'obliger l'air à se déplacer, ce dont on juge par la crépitation qui se produit sous la main. Cette manœuvre, pas plus que les précédentes, n'est douloureuse et les malades l'acceptent sans aucune appréhension. Après l'injection, le sujet éprouve seulement un peu d'engourdissement et quelquefois il est très vite soulagé ; d'autres fois, le soulagement se fait attendre plusieurs heures, mais il ne manque presque jamais. Il peut être définitif et il est inutile alors de recourir à une nouvelle injection.

*Affections contre lesquelles les injections d'air peuvent être employées :*

Primitivement, c'est pour combattre la douleur des névralgies qu'on eut recours aux injections d'air ; depuis, graduellement, c'est contre toutes les espèces de douleurs qu'elles ont été essayées, et qu'elles ont le plus souvent réussi. Par ordre de fréquence, on peut citer : la sciatique, les névralgies intercostales, le lumbago, certaines arthralgies, toutes les topalgies, les *points de* côté de toutes les affections aiguës du poumon, de la plèvre, etc.

En aucune circonstance, les injections d'air n'ont paru présenter un inconvénient ; aussi, sans hésitation, l'auteur en conseille-t-il l'emploi. Il doit cependant faire remarquer que, chez les sujets qu'on doit ensuite ausculter, les injections faites sur la paroi thoracique causent une certaine gêne, la moindre pression de l'oreille produisant des crépitations.

On s'est demandé si la substitution de vapeurs irritantes ou sédatives à l'air ne rendrait pas les injections gazeuses plus efficaces. Les expériences faites ont donné des résultats négatifs. Pour son compte, l'auteur a injecté de l'air chargé de vapeur de gaïacol, de chloroforme, de salicylate de méthyle, d'éther, sans obtenir d'effets supérieurs à celui des injections d'air. Il compte injecter de l'acide carbonique et de l'oxygène, peut-être les résultats seront-ils différents.

Les injections d'air sous-cutanées ont été également employées avec succès dans la névralgie intercostale, par MM. Marie et Chauffard, et dans la sciatique, par MM. Mongour et J. Carles (de Bordeaux). (*Journ. des Sc. méd. de Lille*, 4 fév. 1905.)

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## LA PROFESSION MÉDICALE à l'étranger.

(*Suite*)

Nous terminerons aujourd'hui l'étude que nous avons commencée, sur ce sujet, dans deux précédents numéros du *Concours* (1). Nous exposerons, d'après les documents publiés par le *British medical journal*, quelle est la situation de notre profession en Italie, Espagne, Portugal, Belgique. Hollande et Danemark.

### I.

### LA PROFESSION MÉDICALE EN ITALIE.

*Études médicales en Italie.*

Le seul diplôme reconnu par l'État, en Italie, est celui de Docteur en médecine.

La scolarité exigée par les règlements dure six années, chaque année commençant au milieu d'octobre et finissant dans les derniers jours de juillet.

(1) Voyez *Concours médical* du 26 août (n° 34) et du 2 septembre (n° 35).

Les Écoles de médecine sont toutes placées sous la direction du Ministre de l'Instruction publique. Néanmoins, dit le Dr Burton-Brown, la valeur de l'enseignement varie beaucoup selon les Universités. Excellents en certains endroits, les moyens d'instruction sont très inférieurs en d'autres endroits. Les professeurs usent beaucoup, d'une manière générale, dans leurs cours, des démonstrations, mais ils initient peu les élèves individuellement. Ainsi, on montre aux étudiants comment les malades doivent être examinés et on ne leur fait que rarement pratiquer des examens. Les élèves ainsi façonnés ont grand besoin, on le conçoit aisément, de parfaire leur éducation clinique dans leur clientèle.

Les examens sont au nombre de vingt-deux, sans compter les thèses écrite et orale.

*Services de médecine publique.*

Ils comprennent deux grands rouages : l'assistance aux indigents, assurée par les municipalités, et l'hygiène publique, qui dépend de l'État.

Chaque commune (ou groupe de petites communes) nomme un médecin de l'assistance (*medico condotto*), qui soigne tous les habitants, ou les pauvres seulement. Dans les villes plus im-

portantes, il y a naturellement plusieurs *medici condotti*.

Les médecins des services d'hygiène publique (*ufficiali sanitarii*) sont en même temps vaccinateurs publics, directeurs de laboratoires d'analyses, etc.

Les fonctions de medico condotto et d'ufficiale sanitario ne sont distinctes que dans les grands centres. Elles échoient au même médecin dans les communes ordinaires.

Les medici condotti ne sont nommés titulaires qu'après une période, dite provisoire, de trois ans. Ils ont droit à une pension très modeste.

*Revenus professionnels.*

En Italie, le médecin ne jouit pas d'une considération égale à celle qui entoure les membres de notre profession en France ou en Angleterre. Seuls, quelques maîtres de haut renom occupent une place appréciée dans l'échelle sociale.

Le praticien italien, est, d'autre part, mal payé. Nombre de medici condotti ne reçoivent guère plus de 2.500 frs. par an. Dans les villes, la moyenne des revenus professionnels est cependant meilleure ; elle atteint 5000 fr. et au-delà, principalement dans les régions du Nord et dans les endroits fréquentés par les étrangers. Les médecins consultants sont en petit nombre ; en revanche, ils sont très demandés.

Voici quelques chiffres plus précis : honoraires pour une visite : de 2 à 5 fr ; honoraires pour une consultation (spécialiste, médecin consultant), 15 à ~~50 fr~~ ; honoraires pour une laparotomie : 500 à 2000 fr. pour une amputation du sein : 500 fr. pour une cure radicale de hernie : 200 à 500 ; appointements annuels d'un medico condotto, 1.800 à 3.600 fr.

*Exercice illégal de la médecine.*

Le charlatanisme, qui est puni par la loi, est rare en Italie. Ce fait tiendrait, d'après M. Burton-Brown, à ce que le peuple italien, encore imprégné de son antique civilisation classique, n'a aucune estime pour les irréguliers, qu'ils appartiennent à la profession médicale ou à d'autres professions.

*Sociétés de Secours mutuels.*

Elles sont rares en Italie. Elles n'y ont pas leur raison d'être, la médecine à bon marché ou même gratuite étant, dans ce pays, à la portée de tout le monde. Sans parler des hôpitaux, nombre de pharmaciens installent dans leur arrière-boutique des salles de consultations gratuites ouvertes à chacun. Des avis et des soins y sont donnés par des jeunes médecins qui, souvent, complètent ainsi leur éducation clinique. Ces consultations sont connues sous le nom d'*ambulatorio*.

La plupart des médecins appartiennent à l'Ordre des médecins (Ordine dei medici) de leurs provinces respectives. Ces « Ordres » sont des associations chargées de veiller aux intérêts professionnels. Ils émettent des votes, dans leurs assemblées générales annuelles, dont ils poursuivent la réalisation par tous les moyens en leur pouvoir.

*Les médecins au Parlement.*

Les médecins sont en petit nombre à la Chambre des députés. L'un des plus connus, le Dr Santini, de Rome, est un ardent défenseur du Corps médical. Il réclame, entre autres choses, des mesures prohibitives contre les praticiens étrangers. La loi actuelle permet à ceux ci d'exercer la médecine parmi leurs compatriotes, en Italie, après avoir fait enregistrer leurs diplômes. Le Dr Santini demande qu'on exige des médecins étrangers l'obtention du Doctorat italien.

II

La profession médicale en Espagne

*Etudes et diplômes en Espagne.*

En Espagne, écrit le Dr Angel Fernandez, trois diplômes donnent le droit de pratiquer la médecine : le Doctorat, la Licence, et enfin un troisième titre, d'ordre inférieur, qui s'obtient à la suite d'études élémentaires de chirurgie et d'obstétrique. Les possesseurs de ce dernier diplôme (connus sous les noms de *practicantes*, de sages-femmes) ne peuvent exercer que sous la direction des docteurs et des licenciés ou, isolément, dans les villages qu'aucun médecin n'habite.

Pour s'inscrire dans une Faculté de médecine, il faut présenter un diplôme de bachelier et faire une année d'études préliminaires portant sur la chimie et les sciences naturelles.

L'enseignement de Faculté, qui est suivi ensuite, dure six ans pour la licence et sept ans pour le doctorat. L'étudiant, il est vrai, s'instruit à sa guise, en dehors des Ecoles officielles, s'il le désire : il doit seulement prouver ses connaissances aux examens.

Les droits perçus sont de 750 pesetas.

*Services médicaux publics.*

L'assistance médicale aux indigents est confiée aux *medicos titulares*. Ces médecins, généralement nommés au concours, soignent les pauvres à domicile et s'occupent aussi des secours donnés, en cas d'accidents sur la voie publique, dans les « maisons de secours », une des plus heureuses institutions de l'assistance publique en Espagne.

Il existe, en outre, des médecins de l'état civil, médecins du service d'hygiène spéciale (examen des prostituées), des médecins d'œuvres privées, par exemple le corps médical de l'association de la presse, qui comprend vingt praticiens, parmi les plus connus de Madrid.

*Revenus professionnels.*

La situation matérielle du médecin, en Espagne, laisse beaucoup à désirer, en raison de l'encombrement professionnel et du faible taux des honoraires. Le prolétariat médical n'est pas un mythe, tant s'en faut, et les quatre cinquièmes des médecins vivent très modestement. A Madrid par exemple, 800 sur 1000 docteurs gagnent à peine leur existence.

Les revenus professionnels varient beaucoup, il va sans dire, selon les cas. Quelques spécialistes ou chirurgiens madrilènes arrivent au chiffre de 100.000 pesetas par année, alors qu'un grand nombre d'autres praticiens n'excèdent guère 1000, 1500, 2000 pesetas.

Dans les campagnes, les médecins reçoivent 500, 1000, 1500 pesetas pour l'assistance aux indigents et ils augmentent ces revenus en soignant à l'année ou à la visite (1 à 2 pesetas par visite) la clientèle aisée.

Dans certaines provinces (Catalogne, Asturies) les revenus professionnels sont meilleurs ; ils at-

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

## L'EAU MINERALE PURGATIVE DE CONDAL

Condal est un village situé en Espagne, sur les contreforts des Pyrénées Catalanes, dans la province de Lérida, non loin de la grande route qui relie Paris à Madrid. A un kilomètre environ, se trouve le ravin de San Roma dans lequel coulent les sources connues sous le nom d'Eaux de Rubinat.

La source principale est la *Source Condal*, déclarée d'utilité publique par Ordre Royal du 13 juin 1885. Son débit est considérable et la fixité de sa composition remarquable. Elle est exploitée par une Société française.

A l'encontre de la Fuente Amarga (source amère, dite Llorach) qui contient une énorme quantité de sels magnésiens, l'eau de *Condal* est minéralisée à peu près exclusivement par le sulfate de soude. La saveur de ce sel n'a pas l'amertume du sulfate de magnésie ; c'est ce qui rend l'eau de *Condal* beaucoup moins désagréable à prendre que la plupart des autres eaux purgatives.

L'analyse faite au laboratoire de l'Ecole nationale des mines de Paris, le 9 novembre 1889, a donné les résultats suivants :

| | gr. | Total des sels | |
|---|---|---|---|
| | | Anhydres | cristallisés |
| Sulfate de soude..... | 44,510 | | |
| Sulfate de potasse.... | 0,485 | | |
| Sulfate de chaux..... | 1,650 | 51,559 | 102,70 |
| Sulfate de magnésie.. | 3,069 | | |
| Chlorure de sodium . | 1,854 | | |

Le sulfate de soude est un purgatif doux et certain qui convient aux sujets dont les entrailles sont irritables ou qui sont atteints de maladies inflammatoires et fébriles ; il agit alors comme tempérant et antiphlogistique.

Il excite la sécrétion muco-séreuse de la membrane interne du tube digestif et détermine, par suite, des selles liquides et répétées. Il y a là certainement un effet d'exosmose ; la solution saline étant plus douce que le sérum sanguin, celui-ci transsude à travers les parois des capillaires, mais il y a aussi impression physiologique sur la muqueuse intestinale et excitation sécrétoire réflexe.

Ingérée à très faibles doses, l'eau de *Condal* ne donne plus aucun effet purgatif et est absorbée ; le sulfate de soude, qui fait normalement partie des sels du sérum, contribue à diminuer la coagulabilité de la fibrine, augmente la rutilance des globules et favorise leurs échanges gazeux dans la respiration; enfin il excite les divers émonctoires et en particulier les reins.

*Indications thérapeutiques.*

A doses massives, l'eau de *Condal* est employée dans les affections du tube digestif et de ses annexes ; elle permet de dégager l'intestin des matières naturelles ou étrangères qu'il peut contenir, d'accélérer la sécrétion des glandes annexes et de diminuer la réplétion du système porte.

Dans l'anorexie, dans la constipation habituelle, dans les états maladifs du foie, tels que la pléthore bilieuse, l'ictère catarrhal, la lithiase biliaire, la diarrhée bilieuse, l'eau de *Condal* est absolument indiquée.

Dans la pléthore générale, son action déplétive et dérivative fournira un moyen de détente.

De même, son action révulsive sera recherchée dans les congestions utérines et en général dans les congestions de l'appareil uro-génital, dans la congestion pulmonaire, dans le catarrhe bronchique tendant à se généraliser, dans les congestions cardiaque ou encéphalique, enfin dans les affections congestives des yeux ou de la peau.

A doses réfractées, l'eau de *Condal* agira comme reconstituant, mais il faut alors qu'on l'administre à doses assez faibles pour qu'elle passe presque inaperçue dans son action topique, et suffisantes cependant pour qu'après son absorption elle puisse amener une modification de la nutrition.

Dans la chlorose, dans l'albuminurie, le diabète, elle pourra ainsi donner de bons effets : elle augmentera la capacité du sérum sanguin pour les matières albuminoïdes et empêchera la dénutrition.

Dans la diathèse urique elle favorisera la combustion des matériaux quaternaires, augmentera la production de l'urée dans l'urine et diminuera celle de l'acide urique et des urates.

*Dose et mode d'emploi.*

L'eau de *Condal* se prend à jeun lorsqu'on veut utiliser ses propriétés déplétives ou dérivatives.

La dose varie naturellement suivant les effets qui sont recherchés; un verre à bordeaux donnera un effet laxatif léger ; un verre ordinaire une purgation légère ; la bouteille entière une purgation plus forte.

Si, au contraire, on veut mettre à profit son action reconstituante, c'est par verres à liqueur qu'on l'administrera et on pourra la faire prendre avant les repas.

Il est bien entendu que ce sont là simplement des indications générales que le médecin modifiera selon les cas, selon les âges et selon les tempéraments.

## AVIS

*Afin de faciliter l'approvisionnement, l'eau de* **CONDAL** *est envoyée par colis postal à MM. les médecins et pharmaciens dans les conditions suivantes :*

8 bouteilles d'eau de **CONDAL** contre mandat-carte......... **5 fr. 20**
16 — — — — — ......... **9 fr. 85**

Adresser les commandes à **M. GONIN**, 4, rue Tarbé, **PARIS.**

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

derata sur le fonctionnement de notre chère Amicale.

Dr Icard à *Concours*. — Laissez-moi tout d'abord vous remercier d'avoir fait par deux fois les honneurs de votre journal à mon procédé de la fluorescéine pour le diagnostic de la mort réelle. Dans le numéro du 19 courant, vous revenez sur la question : « A l'occasion des nouvelles dispositions prises officiellement par certains maires, écrivez-vous, plusieurs lecteurs nous demandent de récidiver. »

Je vous aurais mille obligations si vous pouviez me faire connaître les communes où mon procédé est appliqué officiellement : ce renseignement me serait très utile pour un travail que je prépare. Veuillez agréer, mon cher confrère, avec tous mes remerciements, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr Icard, 8, rue Colbert, Marseille.

Nota. — Le *Concours* sera reconnaissant à tous les confrères qui voudront bien faire profiter de leur documentation le signataire de la lettre ci-dessus. C'est le plus court moyen, pensons-nous, de lui donner la satisfaction qu'il nous demande.

Dr M., à P., à *Concours*.— Abonné du *Concours*, je vous serais reconnaissant de vouloir bien me donner votre avis sur le cas suivant et me dire si je suis responsable.

1° J'occupe un ouvrier à la journée (environ 200 à 220 jours par année) depuis 18 mois : son salaire est de 1 fr. 50 par jour plus la nourriture. Cet ouvrier m'a demandé : 1° de ne pas venir chez moi le samedi 22 juillet 1905, ayant à charrier du bois pour *son compte personnel* ; 2° que je lui prête un cheval, que je lui ai accordé à titre tout a fait gracieux en même temps qu'un de mes voisins lui en a prêté un second pour faciliter le transport de ce bois.

Il a reçu de mon cheval en *charriant son bois* un coup de pied (à la base du crâne) qui a déterminé la mort immédiate. Ce cheval est un peu ombrageux, ce que cet ouvrier n'ignorait pas puisqu'il s'en servait quand je l'occupais pour mon compte.

2° Suis-je responsable de cet accident.

*Réponse*. — Vous ne pouvez, en aucune façon, être rendu responsable du sinistre dont a été victime votre employé, blessé dans un moment où, d'ailleurs, il n'était pas à votre service.

*Suite page XII.*

teignent 4.000, parfois 8.000, 10.000 pesetas. Dans d'autres, en Castille par exemple, ils dépassent rarement 2.500 pesetas.

Les grandes opérations se tarifient 5.000, 4.000, 3.000 pesetas et au-dessous.

D'un autre côté, la médecine gratuite est chose courante en Espagne. Elle se développe sous forme d'hôpitaux, de sociétés charitables, de policliniques, d'associations mutuelles. Les médecins attachés à ces fondations, dit le Dr Angel Fernández, sont de véritables esclaves professionnels, pour de misérables honoraires de 1000, 1500 ou 2000 pesetas au maximum; ils font un travail épuisant et donnent des soins qui leur reviennent à 25 ou 30 centimes par visite.

*Les médecins et la politique.*

Les médecins forment une des classes les plus cultivées de l'Espagne. Aussi, leur influence politique est assez importante. Ils ont acquis, déjà, un certain nombre de sièges au Sénat et à la Chambre.

III

LA PROFESSION MÉDICALE AU PORTUGAL

Il existe, au Portugal, trois Ecoles de médecine qui siègent à Coïmbre, à Lisbonne et à Oporto. La première est plutôt médicale, les secondes plutôt chirurgicales.

La Faculté de Coïmbre délivre des diplômes de bachelier et de docteur.

Les Ecoles de Lisbonne et d'Oporto délivrent des diplômes de médecin et de chirurgien.

Le doctorat n'est pas nécessaire pour l'exercice. Il n'est exigé que pour le professorat à la Faculté de Coïmbre.

Quant à la scolarité dans ces différents centres d'enseignement, elle a une durée de cinq ans.

*Revenus professionnels.*

A Lisbonne, les honoraires pour une visite sont de 5 à 15 francs environ, selon la notoriété du médecin et la situation de fortune du patient. Les prix sont notablement moindres dans les campagnes.

Le Pr Bombarda, directeur du *Lisboa medica*, estime aux chiffres approximatifs suivants les revenus professionnels du médecin : praticiens des villes, 5000 fr. ; praticiens des campagnes, 5000 fr. ; médecins consultants, chirurgiens, spécialistes, 50.000 à 75.000 fr. Les honoraires d'opération sont variables : 2.500 à 4.000 fr. pour une laparotomie par exemple.

*Sociétés de Secours mutuels.*

Elles sont relativement nombreuses à Lisbonne, mais rares ailleurs. On en comptait seulement 590 sur toute l'étendue du territoire portugais en 1903.

La médecine gratuite est, néanmoins, assez développée au Portugal. A Lisbonne et à Oporto, l'importante association de charité, appelée la *Misericordia*, organise des soins médicaux à domicile. Cette ancienne société, qui a des ramifications partout dans le pays, possède des hôpitaux, des refuges ; elle a des revenus provenant de legs, de souscriptions ; elle s'occupe des pauvres, des enfants, des vieillards, etc.

*Situation sociale du médecin.*

Les praticiens portugais occupent une place enviable dans l'estime sociale. Leur instruction est élevée et ils se tiennent régulièrement au courant de la science, dit le professeur Bombarda. Parlant couramment le français, ils sont en mesure de se familiariser avec toute la littérature médicale française. Beaucoup de médecins portugais connaissent aussi l'anglais et l'allemand.

Ajoutons que la profession médicale ne paraît pas, au Portugal, être touchée par l'encombrement.

IV

LA PROFESSION MÉDICALE EN BELGIQUE.

La Belgique possède 4 universités : deux universités de l'Etat, à Liége et à Gand, et deux universités libres, celle de Bruxelles et celle (l'Université catholique) de Louvain. De nombreux tramways et chemins de fer reliant ces centres aux pays environnants, il en résulte que la majorité des étudiants peuvent suivre les cours de ces Ecoles sans quitter leurs familles. C'est là une des raisons, remarque le Dr Déjàce, directeur du *Scalpel*, qui explique l'afflux des élèves dans les Facultés, et l'encombrement, la pléthore dont souffre, en Belgique, comme en beaucoup d'autres endroits, la profession médicale.

*L'exercice de la médecine.*

L'obtention d'un diplôme de docteur, dans l'une des Universités du royaume, est exigée de quiconque désire exercer la médecine,

Avant de s'inscrire dans une Ecole de médecine, l'étudiant doit suivre pendant au moins une année les cours d'une Faculté des sciences et passer un examen portant sur la physique, la chimie, la zoologie, la botanique, la géologie, etc. Il consacre ensuite deux années à l'anatomie, la physiologie, l'histologie, et trois années à la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et la thérapeutique. Les diplômes sont délivrés soit par une Université d'Etat, soit par une Université libre, soit par un jury que nomme le gouvernement.

Tout diplôme, pour être valable, doit avoir le visa d'une Commission spéciale qui siège à Bruxelles. Cette commission s'enquiert si les titres ont été régulièrement accordés, après un temps d'études suffisant.

Les médecins étrangers ne peuvent exercer en Belgique qu'après avoir passé un examen ou obtenu une autorisation du gouvernement.

*Revenus professionnels.*

Ils sont influencés — d'une façon défavorable — par l'encombrement. Il est assez difficile, d'ailleurs, d'établir un chiffre moyen des revenus professionnels des praticiens belges. Le Dr Déjàce parle, à titre d'indication, de 2.000 à 10.000 francs dans les campagnes.

Les médecins consultants sont peu nombreux en Belgique, les professeurs des Facultés eux-mêmes faisant de la clientèle générale. Les accouchements et les opérations chirurgicales sont habituellement bien payés.

*Exercice illégal.*

L'exercice illégal est très florissant en Belgique, et sous toutes ses formes. La loi et les *Commissions médicales officielles* chargées de veil-

ler à l'application de la loi n'entravent guère le charlatanisme.

*Assistance médicale. Sociétés mutuelles.*

Elles donnent lieu à de sérieux abus. Les Bureaux de bienfaisance accordent, la plupart du temps, au médecin, des honoraires dérisoires : dans certaines communes, la visite revient à 10 centimes.

Les sociétés de secours mutuels ne sont guère plus généreuses : certaines paient à l'abonnement d'autres par sociétaires, d'autres à la visite (1 fr. chaque visite, 50 centimes chaque consultation).

*Sociétés professionnelles.*

Les médecins belges ont créé de nombreux syndicats et de nombreuses associations. Ils ont fondé également une Société d'assurances contre les accidents, appelée « La Médicale », dans le but de prouver aux Compagnies qu'il est possible de donner des dividendes aux actionnaires tout en rémunérant convenablement les soins médicaux.

V

La profession médicale en Hollande.

L'étudiant en médecine hollandais passe, à la fin de ses études, un examen de médecine, chirurgie et obstétrique pratiques. Après quoi, il reçoit le titre de *Arts*, qui lui donne le droit d'exercer. Le diplôme de docteur est purement scientifique: pour l'obtenir, il faut avoir fait des études classiques et présenter une thèse.

*Revenus professionnels.*

Voici quelques chiffres approximatifs, donnés par le Dr Pynappell, inspecteur principal d'hygiène à Zwolle : 6.000 à 8.000 francs pour les médecins praticiens : sensiblement plus pour le médecin occupé des grandes villes, jusqu'à 25.000 et 30.000 francs peut-être. Les médecins de services publics ont des appointements fixes allant de 6000 à 10 000 francs, mais ne doivent pas faire de clientèle.

A Amsterdam, la visite se compte de 2 francs à 10 francs (tarif de l'Association médicale).

*Sociétés professionnelles.*

L' « Association hollandaise » des médecins s'occupe de la défense des intérêts professionnels. Elle est divisée en sections dont chacune est dirigée par un Comité. L'Association n'a aucun pouvoir officiel.

VI

La profession médicale au Danemark.

Le droit d'exercer la médecine est accordé après un examen dit médical.

Pour se présenter à cette épreuve, le candidat doit justifier d'un baccalauréat, d'un diplôme en philosophie de l'Université de Copenhague et d'une série d'études pratiques portant sur les différentes branches de la médecine et de la chirurgie (dissection, médecine, chirurgie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie et syphiligraphie, pédiatrie, maladies mentales, oto-laryngologie, etc.).

*Services de médecine publique.*

Ils sont confiés à 13 *physici* et à 100 médecins de district placés sous la direction des premiers.

Les médecins de district ont des fonctions multiples : ils s'occupent des questions d'hygiène générale, des mesures à prendre au cas d'épidémie ; ils surveillent les dentistes, les sages-femmes, les apothicaires. D'autre part, ils sont chargés des vaccinations, des autopsies, des examens médico-légaux, de l'assistance médicale aux indigents, aux prisonniers, etc. Tout cela ne les empêche pas de faire de la clientèle, les appointements qu'ils reçoivent de l'Etat étant minimes.

Cette antique institution est loin d'être parfaite. Sa réforme est à l'ordre du jour, du moins dans les milieux médicaux. Les municipalités préfèrent souvent, d'ailleurs, s'adresser aux médecins locaux pour le traitement des pauvres ; cela leur est plus économique que de payer les frais de déplacement du médecin officiel du district.

*Honoraires professionnels.*

Les honoraires du médecin praticien pour une consultation ou une visite vont de 3 à 6 fr. Les opérations se tarifient 1000, 2000 fr. ; rarement 5.000, 8.000 fr.

Les revenus moyens du praticien sont, d'après le Dr Hansen, de 7.500 à 15.000 fr.

*Exercice illégal.*

Il est peu florissant au Danemark, la population ayant un degré d'instruction qui ne la rend pas accessible au charlatanisme. Dans ces dernières années, une énorme publicité fut faite autour de drogues venues de l'étranger. Le Conseil d'hygiène fit pratiquer une analyse de ces produits et en révéla la véritable valeur, ce qui suffit à amener leur disparition.

*Sociétés mutuelles.*

Elles sont nombreuses et très encouragées par le gouvernement. Elles ont sensiblement réduit les revenus professionnels du médecin, bien qu'une amélioration se soit produite récemment à ce sujet.

*Associations professionnelles.*

Dix-huit associations médicales s'occupent de la défense des intérêts professionnels. Ces associations se réunissent entre elles pour constituer l'Association médicale danoise. Le rôle de cette dernière est assez important.

(Analysé et traduit
du *British medical Journal*
par le Dr P. Lacroix.)

---

## Comme on nous arrange !

Conseil municipal d'Étampes.

*Séance extraordinaire du 31 juillet 1905*

**Loi d'assistance aux vieillards et aux enfants.** — M. le Maire invite le Conseil municipal à donner son avis sur la mise en application de la loi récemment promulguée en ce qui concerne l'assistance aux vieillards invalides et aux enfants légitimes des familles nombreuses et nécessiteuses.

M. le Maire croit pouvoir dire que les dépenses du Bureau de bienfaisance seraient diminuées dans de larges proportions si on pouvait amener les personnes secourues à domicile à comprendre qu'il est dans leur propre intérêt, aussi bien que

dans l'intérêt du Bureau de bienfaisance, de se faire traiter à l'Hospice où elles peuvent être soignées dans des conditions plus favorables.

M. Penot signale la difficulté qu'éprouvent les membres du Bureau de bienfaisance à savoir si la maladie nécessite un traitement de quelques jours seulement ou si elle est de longue durée ; le médecin n'*indique pas dans son ordonnance la durée de la maladie !!!*

M. le Maire. — *Le Bureau de bienfaisance doit être le maître de son médecin et non le médecin le maître du Bureau de bienfaisance* ; l'intérêt du Bureau de bienfaisance est que le malade soit envoyé à l'Hospice ; *si vous voyez que le médecin cherche au contraire à entretenir le malade dans son intérêt, vous le changerez tout simplement.*

M. Penot. — Comment le Bureau de bienfaisance pourra-t-il se rendre compte de l'intérêt qu'il y a à envoyer le malade à l'Hospice ; le médecin seul peut le dire.

M. le Maire. — Il y a toujours intérêt à envoyer le malade à l'Hospice ; il y trouve là des conditions hygiéniques meilleures ; *des soins mieux éclairés* et moins coûteux, des médicaments moins chers ; il ne constitue plus pour sa famille un danger de contagion.

M. Allais. — Les mères de famille préfèrent rester à la maison parce qu'elles peuvent s'occuper de leurs enfants.

M. le Maire. — La Commission administrative de l'Hospice admet dans l'établissement les femmes avec leurs enfants en bas âge ; de sorte que le père peut vaquer à son travail habituel sans avoir à s'occuper de soigner ses enfants et sans craindre d'être contaminé lui-même. Malheureusement, on entretient la population indigente dans un état d'esprit contraire à cet état de choses et *des médecins se font de la popularité aux frais du Bureau de bienfaisance en entretenant leurs malades à domicile.*

M. le Maire rappelle ce qui s'est passé au moment de l'organisation du service d'assistance aux femmes en couches : le Bureau de bienfaisance ne voulait pas y contribuer ; il a réuni les médecins, il leur a fait comprendre que le nouveau service dégageait le Bureau de bienfaisance et aussitôt les frais médicaux se sont trouvés réduits de 7 à 800 francs.

M. Penot. — Ça commence à remonter maintenant.

M. le Maire. — Alors, il faut recommencer à agir près des médecins. Qu'*ils se fassent de la popularité, je n'y vois pas d'inconvénient, mais que ce soit avec l'argent de leur poche.*

Le Conseil renvoie la question à l'examen du Bureau de bienfaisance.

### Les Médecins.

Un de mes amis avait son enfant très malade. Son docteur habituel était absent de la localité et, malgré toutes les démarches qu'il a faites pour en requérir un autre, aucun n'a voulu se déranger, *le syndicat des médecins leur interdisant d'aller visiter un malade qui n'est pas d'avance leur client.*

Mon ami dut donc laisser mourir son pauvre enfant sans aucun secours médical.

Cet état de choses monstrueux ne pourrait-il être modifié ? (*Le Matin*)

# CORRESPONDANCE

## Un tarif d'A. M. C.

25 juillet 1905.

Honoré confrère,

Est-ce le loisir des vacances, un mal à rechutes ? Je récidive. Bien entendu, c'est des tarifs qu'il s'agit, c'est mon excuse.

Il vient de se faire dans ma région une petite révolution administrative ; on a pu écouter nos doléances en haut lieu, s'aboucher avec nos représentants, et se mettre d'accord avec eux ; le fait est trop rare pour n'être pas signalé.

Parmi les tarifs de l'*assistance médicale gratuite*, celui du département de l'Ardèche jouissait d'une fâcheuse autant que justifiée réputation de parcimonie, le tarif chirurgical en particulier ; or voici que sur l'initiative des Syndicats « Vallée du Rhône » et « Bas-Vivarais » et grâce à quelques confrères dévoués et influents, le Préfet de l'Ardèche a entrepris un relèvement général de nos honoraires et le résultat est aujourd'hui acquis.

La consultation, gratuite auparavant, est tarifée un franc.

Le kilomètre de déplacement, de 0 fr. 25 s'élève à 0 fr. 40 et 0 fr. 50, après entente entre les intéressés et voici qu'un nouveau tarif chirurgical, digne de ce nom, entre en vigueur.

La mise en parallèle des deux tarifs, ancien et nouveau, est trop caractéristique pour ne pas la développer un peu.

A l'ancien, la petite chirurgie se cotait de un franc à deux en moyenne, y compris les interventions courantes, pour abcès, phlegmons, panaris (1 fr.50), les ligatures de petites artères, voire l'ablation des petites tumeurs (*sic*).

Pour trois francs, on raclait des végétations, dilatait la fissure anale, amputait un doigt, ou réduisait un paraphimosis.

Les appareils silicatés se cotaient quatre francs, comme le traitement d'une fracture du rachis, ou le curetage de ganglions tuberculeux.

A cinq francs, c'était de la grande chirurgie déjà ; les ablations de tumeurs dites de 1re catégorie (*sic*), l'anesthésie générale, l'amputation de main, le traitement des fractures du maxillaire et de la clavicule, des côtes, ou d'avant-bras, et la réduction des luxations de l'épaule ; l'hydrocèle avec injection, le taxis prolongé, l'ongle incarné, et le phimosis, polypes et cancroïdes, tout ressortissait à cette classe, voire la périnéorrhaphie et le cloisonnement du vagin (*sic*).

Pour dix francs, on pratiquait thoracentèse ou empyème, énucléation de l'œil ou amputation du sein, l'ablation de tumeurs de 2e catégorie (*sic*), l'amputation d'un bras ou d'une jambe et l'on s'essayait au besoin à la laparotomie *sans ouverture du péritoine* (*resic* !) ; les fractures de bras et jambe se cotaient le même prix.

La fracture de cuisse et la luxation de la hanche, le forceps ou version, la délivrance artificielle, la cautérisation utérine et la cataracte, valaient quinze francs.

Les curetages utérins, kélotomie, trachéotomie et l'amputation de cuisse : 20 francs.

Au-delà on trouvait l'abcès périnéphrétique et les sutures des os à 30 francs.

Les sutures viscérales, la lithotritie, les embryotomies ou basiothripsies à 50 francs.

L'uréthrotomie externe à 70 francs.

Enfin, l'appendicite allait de 50 francs « à chaud » à 80 francs « à froid », au choix des intéressés.

A ce tarif, le corps médical avait fait l'accueil mérité, si bien que les plus vulgaires abcès ou panaris s'hospitalisaient d'urgence ; c'était notre défense. La marée montante des journées ouvrit enfin les yeux aux dispensateurs de nos honoraires et aujourd'hui sort le tarif suivant :

| | francs. |
|---|---|
| La petite chirurgie se cote de..........2 à | 3 |
| Le petit pansement est tarifé............ | 2 |
| Le panaris (débridements et pansements) | 3 |
| Les phlegmons et abcès (débridements).. | 5 |
| Les petites tumeurs superficielles.....10 à | 20 |
| Les sutures nerveuses ou tendineuses... | 20 |
| L'hémostase des plaies..................3 à | 6 |
| Les grands pansements..................5 à | 10 |
| Les sutures multiples...................5 à | 10 |
| Les ligatures d'artères hors plaies....15 à | 25 |
| L'anesthésie générale.................... | 15 |
| La respiration artificielle et l'injection du sérum artificiel........................ | 5 |
| La dilatation pour fissure rénale......... | 15 |
| La thoracentèse.......................... | 20 |
| L'empyème simple........................ | 25 |
| — avec résection............... | 40 |
| La paracentèse abdominale ou vésicale.. | 10 |
| Les cancroïdes........................... | 20 |
| L'amputation du sein.................... | 40 |
| La hernie étranglée...................... | 40 |
| La hernie (cure radicale de)............. | 60 |
| Les trépanations diverses................ | 50 |
| La trachéotomie ainsi que la laparotomie (l'ouverture du péritoine est exigée cette fois), etc........................ | 60 |

On cote — au chapitre des Fractures et Luxations

| | |
|---|---|
| 1° Un appareil d'immobilisation quelconque........................................ | 10 |
| 2° Fractures de l'avant-bras : | |
| 1° Radius ou cubitus......... | 10 |
| 2° Les deux.................... | 20 |
| — de côtes, maxillaire........ / — de clavicule, rachis......... | 10 |
| — de bras........................ | 20 |
| — de jambe....................... | 30 |
| — de cuisse...................... | 40 |
| 3° Luxation des : | |
| — coude, épaule, main........ / — deux pieds..................... | 10 |
| — de genou...................... | 20 |
| — de hanche..................... | 40 |
| 4° Amputation ou désarticulation : | |
| — d'un doigt....................... | 10 |
| — de main ou d'avant-bras..... | 25 |
| — de bras.......................... | 30 |
| — de jambe......................... | 40 |
| — de cuisse........................ | 60 |
| 5° Résections osseuses.................... | 50 |
| 6° Fractures compliquées, la moitié en plus. | |

Et au chapitre Accouchements et Gynécologie :

| | |
|---|---|
| L'accouchement simple (en l'absence de sage-femme).............................. | 20 |
| Le forceps ou la version.................. | 25 |
| La délivrance artificielle................. | 15 |
| L'embryotomie ou basiothripsie.......... | 60 |
| L'opération césarienne................... | 120 |
| La symphyséotomie........................ | 50 |
| Les périnéorrhaphie d'urgence........... | 15 |
| — secondaire......... | 25 |
| Le curetage utérin........................ | 30 |

L'ensemble des prix ainsi établis est sensiblement en rapport avec notre tarif ouvrier, avec une réduction d'un tiers en moyenne, de moitié au plus ; s'il ne doit pas se généraliser à toutes les catégories qui le réclament (petits fonctionnaires, accidents du travail, etc.), il est équitable, et répond à tous nos desiderata. L'événement était trop heureux pour ne pas l'enregistrer. Dr C.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Moyen très efficace pour éviter la dissémination des maladies contagieuses.** — Depuis longtemps employé à New-York, il consiste à afficher à la porte d'entrée de la maison, de l'appartement ou de la chambre occupés par les malades une affiche ainsi conçue : « Ici règne la diphtérie (rougeole, etc.). Cette maladie est contagieuse et peut devenir mortelle. Il est dangereux de pénétrer dans la maison (chambre). » Le médecin inspecteur ou le médecin de quartier fixe cet avis dès sa première visite et ne l'enlève que quand la maladie est terminée et la désinfection faite.

### Faculté et Hôpitaux.

Un cours de vacances, clinique et pratique (Manœuvres de diagnostic ; examen des malades ; technique de laboratoire), commencera le 18 septembre 1905 (matin) et comportera 24 leçons, faites le matin à 9 h. 1/2 et le soir à 2 h. 1/2 dans les salles et au laboratoire de la clinique médicale Laënnec, par MM. Marcel Labbé, agrégé, et Léon Bernard, médecin des hôpitaux ; Lortat-Jacob, et Laignel-Lavastine, chefs de clinique ; Henri Labbé, chef de laboratoire, et Salomon, ancien interne des hôpitaux, sous la direction de M. le Prof. Landouzy.

Le droit à verser est de 100 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis de midi à 3 h.

— Un cours de technique clinique et application des méthodes de laboratoire au diagnostic clinique commencera le 18 septembre à l'amphithéâtre et au laboratoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu sous la direction de M. le Prof. Dieulafoy, le matin, de 10 h. à 11 h. 1/2.

Ce cours aura pour programme :

1° Les méthodes d'investigation clinique applicables à l'examen des malades ;

2° L'exposé des principaux procédés de recherches bactérioscopiques, cytoscopiques, uroscopiques et hématoscopiques applicables au diagnostic clinique ;

3° Les principales indications des grandes médications (thoracentèse, ponction lombaire, bains froids, etc.).

L'enseignement pratique sera fait par MM. Nattan-Larier et Crouzon, chefs de clinique ; Lœper et Gouraud, chefs de laboratoire ; Bonnier, Déhu, Lacaille, assistants, Gaultier, ancien interne.

Le droit à verser est de 80 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit.

— M. Bonnaire, agrégé, fera dans son service de l'hôpital Lariboisière, deux séries d'enseignement clinique avec pratique des accouchements et cours de manœuvres obstétricales, à l'usage des docteurs ou médecins français et étrangers, l'une du 25 septembre au 25 octobre, l'autre pendant le mois de novembre. Se faire inscrire dans le service à partir du 20 septembre et du 20 octobre.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Pichez, de Paris, membre du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 37 16 SEPTEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Un préjugé trop répandu.

*Ses conséquences fâcheuses dans l'application de la loi sur la vaccination.*

« Qui dit obligation, dit gratuité », pouvait-on lire dans le dernier numéro du *Concours*, en un extrait du *Petit Praticien* (du Nord). C'est une opinion aussi erronée que répandue. Elle ne supporte pas l'examen, mais elle est acceptée sans examen par presque tout le monde et ses conséquences viennent compliquer, fausser l'application d'une loi éminemment salutaire.

Qu'est-ce qui légitime une obligation ? L'intérêt public. Qu'est-ce qui légitime la gratuité ? Ou bien une considération générale : l'impossibilité de faire exécuter la loi autrement ; ou bien des considérations spéciales à chaque cas particulier. Il n'y a donc pas de lien logique nécessaire entre l'idée d'obligation et celle de gratuité. Ce n'est pas là une simple affirmation théorique. Il est facile d'apporter des exemples à l'appui.

Depuis des temps fort reculés, le ramonage des cheminées est obligatoire et vérifié par une commission de contrôle. En aucun temps, ni dans aucun lieu, à ma connaissance, l'État n'a nommé ni payé de ramoneurs officiels. Toujours et partout on a laissé aux gens le soin d'opérer ou de faire opérer ce nettoyage à leurs frais, quand et comme il leur convient, pourvu qu'il soit exécuté à l'époque prescrite. Il est bien vrai que chaque citoyen est le premier intéressé à se mettre à l'abri des causes d'incendie, puisqu'il serait la première victime du fléau amené par sa négligence. Malgré cela, on ne peut contester à la collectivité des citoyens le droit de se prémunir contre cette négligence, dont tous peuvent un jour être victimes.

Le cas qui nous occupe est absolument comparable.

L'État a le droit d'obliger les citoyens à se faire vacciner, parce que la négligence ou la mauvaise volonté de certains peut créer des foyers d'infection aussi dangereux pour leurs concitoyens que les foyers d'incendie, dont il était question tout à l'heure. Mais, comme tous les médecins sont aptes à pratiquer cette petite opération, il n'y a pas plus lieu de créer des vaccinateurs officiels, que des ramoneurs officiels. Il suffit de constater, officiellement, que la vaccination a bien été effectuée, la gratuité étant réservée à ceux qui ne peuvent payer, c'est-à-dire aux inscrits sur la liste de l'Assistance médicale gratuite. Sont seuls portés à réclamer la gratuité générale, ceux qui réclament et préparent le triomphe des idées collectivistes. Mais, ce qui serait logique dans la société collectiviste, ne l'est pas dans la société actuelle.

Sans insister sur ce point de vue, je préfère citer d'autres exemples plus récents.

Sont obligatoires pour les véhicules de toutes sortes, les appareils d'éclairage; pour les vélocipèdes, les appareils avertisseurs. En sus des deux précédentes, il y a encore, pour les automobiles, l'obligation de porter un numéro d'identité. L'État a le droit, en vue de la sécurité publique, d'imposer ces différentes mesures. Il sortirait de ses

attributions légitimes, en fournissant gracieusement des lanternes, des grelots, ou des trompes. Les propriétaires des voitures, bicyclettes, automobiles, sont les premiers intéressés à se munir de lanternes ; ils les paient, c'est justice. De même, l'individu vacciné bénéficie tout le premier de l'immunité qu'il acquiert. Il est donc juste qu'il la paie.

Dans un numéro du *Concours* du mois de mars dernier, j'ai trouvé sous la plume ordinairement mieux inspirée de J. C., les lignes suivantes destinées à justifier le principe de la gratuité pour tous :

« Il y a longtemps que nous avons renoncé à obliger chaque individu à entretenir la route au devant de sa demeure sous le prétexte que c'était un grand avantage pour lui d'avoir une bonne route devant sa porte. » J'en demande pardon à l'auteur, mais je trouve sa comparaison tout à fait mauvaise. Je sais bien que, d'après un ancien adage, toute comparaison boite. Mais celle-ci boite des deux jambes, si toutefois elle en a, car je la crois plutôt cul-de-jatte.

Prenons une localité où il y aurait 100 individus à vacciner. Qu'ils le soient en une fois ou en dix, à un moment où à l'autre, par le Docteur A. ou le docteur B., peu importe, pourvu qu'ils le soient tous à la fin de l'année. Je ne vois pas bien, au contraire, la chaussée en bon état si chacun des chefs de famille met devant sa porte, à n'importe quel moment, un tombereau de n'importe quelle pierre, écrasée de n'importe quelle façon.

Il vaut mieux ne pas insister et continuer ma démonstration. Je voyais afficher ces jours-ci un arrêté préfectoral concernant la destruction de la cuscute et en prescrivant l'obligation. Je l'ai lu avec attention, et n'ai trouvé que ni l'Etat, ni le département, ni la commune, devaient nommer des décuscuteurs officiels et, par leur entremise, détruire gratuitement cette plante parasite dans toute la plaine. Il existe d'autres arrêtés semblables pour la destruction du gui, des chardons, des chenilles, et toujours cette obligation imposée aux intéressés est laissée à leur charge.

Pour conclure, je citerai encore les règlements sanitaires qui imposent aux propriétaires des obligations bien autrement onéreuses : dimensions des pièces, installations de fosses d'aisances convenables etc. Jamais, non plus, dans ces cas là, l'autorité administrative, après avoir réglementé, n'intervient pour exécuter, mais seulement pour contrôler.

J'espère qu'après cette énumération, on ne soutiendra plus que la gratuité découle toujours et nécessairement de l'obligation. Mais j'ai dit au début que la gratuité pouvait découler de l'impossibilité d'obtenir autrement l'exécution de la loi. Est-ce bien le cas pour la vaccination ? Certainement non, pour la France continentale. Avant cette loi, il y avait bien un certain nombre de négligents et même quelques refractaires obstinés. La grande majorité de la population acceptait très bien et même réclamait la vaccination. De même, la 1re revaccination était, en bien des endroits, pratiquée dans les écoles aux frais des communes. Le seul point nouveau établi par la loi, c'est l'obligation de la 2e revaccination, et c'est précisément pour les jeunes gens de 20 ans que la gratuité est le moins justifiée.

La charge d'acquitter les frais de revaccination est pour eux bien minime, souvent moindre que la nécessité de perdre plusieurs heures pour bénéficier des séances gratuites à la mairie.

Une autre objection m'a encore été faite : « Le principe de la gratuité est inscrit dans la loi, nous devons nous y soumettre. » *Eh! bien, c'est encore une erreur. La loi est muette à ce point de vue. Ce sont les instructions ministérielles et surtout préfectorales, qui ont fait à la loi cette addition inopportune et malencontreuse.*

Il est bien plus facile d'obtenir la modification d'instructions que celle de la loi.

C'est dans ce sens, à mon avis, que devraient agir nos grandes Sociétés médicales ; l'action isolée de chaque groupement local auprès du préfet ou du Conseil général ne pouvant aboutir qu'à des résultats discordants comme le prouve le tableau publié par le *Concours*.

En supprimant le principe de la gratuité pour tous, on met fin à toute espèce de difficulté. Plus besoin d'établir des circonscriptions, de discuter des tarifs, de chercher à mettre d'accord les médecins avec l'administration, ce qui est bien difficile, ni tous les médecins entre eux, ce qui est tout à fait impossible. Et surtout, nous cessons d'avancer dans la voie du fonctionnarisme, où nous sommes menacés de nous enliser à bref délai.

C'est d'ailleurs la conclusion adoptée l'an dernier, sur ma proposition, par la Société locale des arrondissements de Melun, Fontainebleau, Provins :

*1° Que la gratuité de la vaccination ou de la revaccination soit réservée aux indigents ;*

*2° Qu'il ne soit pas nommé de vaccinateurs officiels ;*

*3° Que, pour assurer l'exécution de la loi, chacune des personnes qu'elle vise soit astreinte à déposer à la mairie un certificat constatant qu'elle a satisfait aux obligations prescrites.*

Dr E. DUPONT.
(Villiers-Saint-Georges).

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La puissance de l'émétique contre les maladies infectieuses.

M. le Dr GALAND, de Cambrai, recommande, avec insistance, l'emploi de l'émétique au début des maladies infectieuses. Il estime que c'est une faute de faire purger au début des maladies infectieuses qui, toutes, se traduisent par un embarras d'estomac. La règle doit être : d'abord vomir, puis purger, enfin désinfecter l'intestin.

Pour M. Galand, rien ne vaut l'émétique comme vomitif ; il n'en a jamais éprouvé le moindre ennui ; au contraire.

« Seulement, dit-il, cela tient peut-être à mon *modus faciendi*.

« Quels que soient l'âge ou l'infirmité,

Je prescris :

| | |
|---|---|
| Sirop d'ipéca............ | 55 gr. |
| Eau de fleur d'orange..... | 5 — |
| Tartre stibié............... | 0,12 centig. |

Pour les enfants, je fais administrer une cuillerée à café, toutes les cinq minutes, d'un à six mois ; avec une gorgée d'eau tiède après la seconde, la troisième et les autres cuillerées, suivant la résistance individuelle au vomitif. Je donne une cuillerée à dessert aux enfants de 6 mois à 2 ans ; je pousse jusqu'à une cuillerée à bouche, pour la première cuillerée, suivie d'une cuillerée à dessert de cinq en cinq minutes, pour les enfants de 3 à 6 ans.

« Et jamais je n'oublie l'eau tiède après la seconde, la troisième et les autres cuillerées, toujours moitiés de la première.

« Cette méthode d'administrer le tartre stibié à dose réfractée est merveilleuse.

« Pour les adultes, elle est préférable à l'administration du médicament par grains (0,05) qui est brutale et est incompatible avec les idiosyncrasies individuelles.

« Quand je prescris l'émétique à des herniaires, atteints d'embarras gastrique ou que je crois devoir faire vomir, pour toute autre raison, je les prie de serrer leur bandage et de maintenir leur pelote à l'aide de la main pendant l'acte expulsif. »

---

### L'infusion de prêle contre les aphtes.

Dans un des derniers numéros de la *Semaine médicale*, M. le Dr Montmollin, de Neuchâtel, rapporte qu'il emploie avec succès l'infusion forte de prêle comme traitement local des aphtes. C'est ainsi que, chez une femme âgée, atteinte d'un aphte extrêmement douloureux de la lèvre inférieure, trois bains locaux avec cette infusion suffirent pour calmer les douleurs, qui avaient jusque-là résisté aux badigeonnages à la cocaïne, et, au bout de quelques jours, la lésion était cicatrisée. Une autre malade, présentant des aphtes confluents de la cavité buccale et du voile du palais, assez nombreux pour empêcher la déglutition et avoir amené un certain degré d'amaigrissement, fut, elle aussi, rapidement soulagée par l'application de tampons d'ouate imbibés de l'infusion de prêle, applications qu'elle faisait elle-même devant un miroir ; la guérison était complète après une semaine de ce traitement.

---

### L'action des amers sur la sécrétion des glandes stomacales.

M. N. D. Strajesko a fait de nombreuses recherches sur l'estomac du chien pour se rendre compte de l'action exacte des *amers* sur les fonctions glandulaires stomacales.

Nous en trouvons le compte-rendu dans le *Journal de physiologie et de pathologie générales*.

L'introduction dans la cavité buccale, quinze minutes avant le repas, de 0,25 de quassia amara, ou de 0,35 d'extrait amer, ou de X à XV gouttes de teinture amère n'est pas suivie de sécrétion immédiate de suc gastrique, de sorte que, au début du repas, la réaction reste alcaline dans le grand et le petit estomac. La période latente n'est pas supprimée, mais abrégée. Dès les premières heures après le repas, l'ascension de la courbe sécrétoire est plus accusée. Cette augmentation est surtout prononcée pendant la première et la deuxième heure, parfois aussi pendant la troisième. La forme de la courbe secrétoire n'est pas modifiée. La durée de la sécrétion n'est pas aug-

---

# ÉTUDES ET PROJETS

---

### Le Groupe indépendant des Médecins mutualistes français.

L'idée de cette création appartient à M. le Dr Toussaint (d'Argenteuil), membre du « Concours médical ». Il l'expose dans le n° 8 de la *Revue mensuelle des services d'inspection de l'enfance, des mutualités maternelles, scolaires*, etc., en des termes que nous nous empressons de reproduire intégralement.

Notre désir est le même que celui du confrère Toussaint : amener les partisans de vues qui ne sont pas les nôtres à se compter, à se grouper, à préciser enfin d'une façon complète le régime qu'ils se proposent d'opposer à celui que préconisent toutes nos grandes Sociétés de défense professionnelle et que le Dr Gairal a soumis récemment au Conseil supérieur de la Mutualité.

S'il est beaucoup de médecins qui marchent derrière M. le Dr Toussaint, nous allons connaître et leurs noms et leur programme, et la discussion s'en trouvera éclairée. Ce sera fort heureux, attendu que ni les mutualistes, ni les médecins qui s'intitulent *mutualistes* comme par spécialisation, n'ont jamais publié de contre-projet à mettre en regard du nôtre pour une étude à faire sans idée préconçue.

Voici l'article de M. le Dr Toussaint :

Le *Réveil médical* a publié récemment un article qui dénote chez son auteur un état d'âme d'un modernisme quintescencié !

« Quand un client quelconque va chez le boulan-
« ger, dit ce confrère « vingtième siècle », mutua-
« liste ou non, celui-ci ne s'occupe que d'une chose :
« vos 0,20 centimes, d'abord, sur le comptoir... et
« voilà votre livre de pain ! » Quand nous dirons de
« même au client : « mes petits honoraires, d'abord,
« et je vous consulterai ensuite », la question mé-
« dicale sera résolue. »

L'auteur, qui est pas mal irrévérencieux, poursuit ainsi sa pensée :

« Tous ces articles de journaux, ces papelotages, ces discours, ces conférences, ces palabres, cette suffisance des délégués de-ci, de-là, du Concours, de l'Union, véritables mouches de coche, me font suer ! Comme il serait plus simple de nous entendre entre confrères voisins, de fixer notre prix régional, et dire ensuite au client, sans nous inquiéter s'il est mutualiste, indigent ou assuré. « *C'est tant, payez et je marche.* »

« Sans compter qu'il n'y aurait plus de procès avec les assurances, plus de mandats en retard avec les conseils généraux, plus de discussions avec aucun client ; les avoués n'en ont jamais avec les

mentée, mais la quantité sécrétée est augmentée de 30 à 40 p. 100 après l'administration de quassia et de 15 à 30 p. 100 après administration de l'extrait et de la teinture amers.

Au contraire, chez le même animal ayant reçu, quinze minutes avant le repas, des amers à dose élevée (1 gramme de quassia), la sécrétion est entravée. De plus, cette sécrétion persiste diminuée pendant deux ou trois jours, après quoi les glandes stomacales commencent à sécréter de manière normale. Les doses élevées répétées donnent lieu à des accidents secondaires plus accusés, pouvant persister deux à trois semaines. C'est la sécrétion après administration de pain qui commence à fonctionner la première de façon normale. Vient ensuite celle consécutive à l'ingestion du lait et, après, celle de la viande. L'action des petites doses répétées disparaît, dans la majorité des cas, immédiatement après la suspension des amers ou, dans quelques cas, une légère hypersécrétion est observée encore pendant deux à trois jours.

Les amers n'exercent aucune influence sur le pouvoir digestif du suc gastrique, ni sur sa richesse en pepsine. On voit donc que l'action des amers s'exerce surtout sur la sécrétion gastrique psychique.

Les amers seront donc administrés à petites doses, 10 à 15 minutes avant les repas, en solution et jamais en pilules, ni en cachets, et cela pour exciter les nerfs gustatifs.

---

## L'eczéma et la radiothérapie.

D'après MM. *Leredde* et *R. Martial*, la radiothérapie doit entrer, dès maintenant, dans la thérapeutique de l'eczéma. Cette méthode donne, en effet des résultats excellents dans certains cas, grâce à la rapidité et à la persistance de son action sur les tissus eczématisés. Mais, toutes les formes d'eczéma ne sont pas justiciables de la radiothérapie.

L'eczéma est un groupe morbide considérable : si nous voulons que l'emploi de la radiothérapie réalise un progrès réel dans sa thérapeutique, il importe que nous sachions les formes où cet emploi est utile, celles où il est nécessaire, celles où il est nuisible A cet égard nous ne pouvons encore formuler de conclusions bien nettes.

On peut tout d'abord distinguer deux groupes : l'un comprenant les formes aiguës, l'autre, les formes chroniques.

Suivant Belot, la radiothérapie ne serait pas indiquée dans les eczémas aigus : cependant cet auteur ne cite pas de cas défavorables et son affirmation, sous la forme générale qu'il lui donne, paraît un peu une vue de l'esprit, d'autant que des auteurs antérieurs, Hahn par exemple, ont guéri des cas pouvant rentrer dans l'eczéma aigu. Les observations publiées par l'un des auteurs démontrent que certains types aigus sont admirablement modifiés par les rayons X. Ces observations, du reste, concernent des cas qui se rapprochent les uns des autres par le prurit et les récidives incessantes au même point.

Quelques faits permettent de croire que la radiothérapie réussit mal au contraire dans les séborrhéides aiguës eczématisées, ou du moins qu'elle ne donne pas de résultats favorables.

Mais ni les eczémas aigus, à poussées subintrantes, ni les séborrhéides eczématisées, ne représentent la somme des affections que l'on peut rassembler sous le titre vague d'eczémas aigus. Il y a donc à poursuivre les recherches sur ce point particulier de la question ; il est, dès à présent,

---

leurs, eux, grâce à ce seul procédé : « *paiement d'avance, par provision* ». *Faisons de même, au lieu de tant nous plaindre en écoutant complaisamment ceux qui braillent pour redresser au moyen du levier officiel le tombereau embourbé de la profession.*

Ceci est signé : « Dr L. (Seine-et-Oise) ».

***

Si nous entrons dans cette voie, nous verrons sous peu de jolies choses en Seine-et-Oise.

D'ailleurs, les médecins de la Capitale, désolés à la pensée que de simples médecins de province seraient capables de les surpasser en quelque chose, préparent une grande campagne *auprès des mutualistes*, analogue à celle que fit M. Diverneresse *auprès des ouvriers*.

Cette campagne sera certainement curieuse à suivre !

Sous prétexte de demander pour les mutualistes malades, *le libre choix du médecin* (qui leur est accordé à peu près partout, notamment dans les Sociétés de secours mutuels d'Argenteuil et de Sannois, depuis plus de 25 ans), les grands orateurs du Syndicat des médecins de la Seine vont entreprendre une série de conférences dans lesquelles sera battue en brèche la « *vieille mutualité* », et pronée avec force éloquence « *la vraie mutualité*, » celle de M. F. Lépine, la mutualité *sans médecins et sans pharmaciens*. On ameutera, s'il le faut, les mutualistes contre les administrateurs des sociétés. On bouleversera statuts et règlements, et, si ça ne marche pas assez vite, on provoquera la liquidation des caisses de secours (1).

On fera tout pour arriver au chambardement rêvé, à la suppression de toutes les collectivités mutualistes.

Alors ce sera charmant !

« Vous êtes malade, mon garçon.

*C'est tant. Payez, ou.... je ne marche pas.* »

(*Voir plus haut.*)

***

Le plus beau de l'affaire, ou, plutôt, le plus triste, c'est que dans tous les partis (car la *France médicale* a ses *modérés*, ses *progressistes* et ses *intransigeants* de gauche et de droite et ses braves petits socios) ; dans tous les partis, dis-je, cette singulière idée de rupture gagne du terrain.

Voici un petit article, découpé le 22 Juillet dans un journal catholique. Il a pour titre : *Les syndicats de médecins et les mutualistes* .»

« On n'ignore pas que, dans beaucoup de localités, « dès conflits se sont élevés entre les Syndicats de « médecins exigeant pour la visite des malades un « tarif qui assure aux docteurs une rémunération « convenable, et les Sociétés de secours mutuels « désirant abaisser le plus possible pour leurs mem- « bres les frais des soins médicaux.

« Pour répondre aux diverses lettres reçues par « nous à ce sujet, il est bon de rappeler que « selon la thèse soutenue par M. Dedé dans son ou-

(1) N. D. L. R. Hum ! A-t-on bien dit tout cela ?

**Demandes et offres (suite).**

N° 149. — On demande un médecin sanitaire maritime pour faire des remplacements. Ecrire au service médical, 9, quai de la Joliette, à Marseille.

N° 150. — Docteur désirerait acheter le plus tôt possible, double poney, de 5 à 6 ans, harnais et voiture à deux roues. Le tout en bon état. On mettrait de 8 à 900 francs. Ecrire : bureau du journal. D. L. M.

N° 151. — A vendre : 400 francs, une voiture à quatre roues, en bon état, genre Spider, avec tablier cuir, capote cuir, porte malle et siège mobile.
S'adresser au docteur Lacombe, à Périgueux.

N° 152. — On achèterait d'occasion : forceps Tarnier, thermo-cautère, daviers dentaires, bon état.

N° 153. — Nièvre. — Bonne clientèle d'un rapport moyen de 10.000 francs, à céder pour 2.000 comptant, y compris la pharmacie, un cheval, une voiture et harnais. On est seul médecin.

N° 154. — Le docteur Oudaille, habitant le Cannet, de Cannes (Alpes-Maritimes), prend en pension pour l'hiver jeunes filles et dames délicates ou convalescentes.

## CORRESPONDANCE
### HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**
**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**
**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

*Amicale* à Dr T., à A. (G.) — Nous avons bien reçu votre dossier au complet, et vous serez présenté à la prochaine séance du Conseil qui aura lieu fin courant. Etes-vous au courant des projets de vos confrères syndiqués concernant l'Amicale ? Le Dr O. qui vous a examiné a dû vous en parler. Nous compterons sur vous pour une propagande s'il y a lieu.

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

*Concours* à Dr R., à M. — Votre client, fonctionnaire de haute classe, ayant un train de maison important, ne peut trouver exagérée votre note d'honoraires, telle que nous la composons, d'après le tarif Jeanne.

Visite à heure fixe : 10 fr.
5 vaccinations au client et à sa famille : 25 fr.
3 vaccinat. aux domestiques : 6 fr. Total : 41 francs.

Dr P., à A., à Concours. — Je prie le *Concours médical* de me préciser la ligne de conduite à suivre pour obliger une compagnie d'assurance-accidents, à régler mes honoraires établis dans les conditions suivantes :

1° 24 janvier 1905. — Course urgente à distance de 4 kil. de mon domicile pour voir un ouvrier qui venait d'être pris sous une chaudière.

Examen du blessé déposé dans une auberge ; (contusion grave du bassin), aidé au transport de l'auberge au village où il est déposé dans un lit à l'hôtel (à 500 m. de distance).

2° 25 janvier. — Course et nouvel examen du blessé ; aidé à son embarquement en voiture pour l'hôpital ; installation du blessé à l'hôpital.

Un certificat d'accident du travail.

Soins à l'hôpital pendant 25 jours.

Et certificat-rapport sur l'état du blessé avant son départ de l'hôpital.

Pour ces diverses occupations, j'ai demandé 40 fr. d'honoraires, chiffre en réalité faible, décomposé ainsi :
2 courses à 10 fr. — 20 fr.
2 certificats : 10 fr.
Soins à l'hôpital : 10 fr.

Le patron, représenté par la compagnie d'assurance a répondu après longtemps par un mandat de 30 fr. réduisant par annotation à l'encre rouge sur la note, les deux *courses à* 10 fr.

Dans ces conditions, le juge de paix *du lieu de l'accident* est-il compétent et non celui du domicile du patron ?

Le Dr P. peut-il élever ses honoraires pour insuffisance reconnue après ses premières réclamations, ou pour retard apporté dans ce règlement ou sous forme de dommage-intérêt pour le préjudice causé ?

*Doit-il s'adresser à la compagnie, ou continuer la procédure contre le patron ainsi que toutes ses réclamations l'ont été ?*

Le chiffre est peu important, mais le principe doit être sauvegardé, et l'occasion paraît bonne de donner une leçon à ce patron ou à sa compagnie d'assurance.

*Suite page X.*

indiqué de faire de la radiothérapie à titre d'essai chez un grand nombre d'eczémateux aigus, parce que nous sommes très souvent désarmés, parce qu'il est des malades chez lesquels les pulvérisations, les pansements simples, les cataplasmes de fécule, ne produisent de résultats qu'à trop longue échéance.

Au pis aller, d'ailleurs, on peut affirmer que la radiothérapie, quand elle n'amène pas la guérison, est toujours inoffensive, à condition de se conformer aux indications suivantes :

On traitera toujours les réactions eczématiques par des doses faibles. On ne dépassera pas deux unités de Holzknecht en une séance, on ne fera pas plus d'une séance sur un même point, en moins de quinze jours. Peut-être dans certains cas où le prurit est considérable, où les poussées nouvelles se font, serait-on autorisé à faire deux unités tous les huit jours ; on ne l'a pas essayé encore, et les indications fournies par les auteurs ne permettent de rien conclure sur l'utilité de ces doses. Lorsqu'il y aura lichénification et surtout, si cette lichénification est intense, on élèvera les doses de rayons X et on pourra faire absorber par la peau trois ou quatre unités de Holzknecht, en quinze jours.

Le plus remarquable bienfait que retirent les eczémateux de la radiothérapie, c'est de voir disparaître le prurit.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## MÉDECINE PRATIQUE

### Nature des gastro-entérites infantiles.

Une des questions les plus ardues de la clinique et de la thérapeutique infantiles est, sans contredit, celle des infections et des intoxications gastro-intestinales de l'enfance, englobées autrefois sous les noms de diarrhées ou de dysentéries, voire même de cholérines et traitées, à l'aveuglette, à coups de laudanum et de bismuth.

Quoiqu'encore bien obscure, la question commence à s'éclairer un peu, sous l'influence des recherches nombreuses, dont elle est l'objet. Au terme générique et sans signification de « diarrhée », on a substitué le terme « gastro-entérite » et déjà cette première notion a orienté les cliniciens vers une thérapeutique rationnelle et une diététique rigoureuse. Le chaos est cependant loin d'être entièrement débrouillé et, pour ce motif, une grande confusion règne encore dans les prescriptions médicales et dans les régimes alimentaires pour un bon nombre de cas de gastro-entérites infantiles rebelles.

Les uns restent fidèles à l'opium et au bismuth, les autres ne voient de salut que dans l'acide lactique, d'autres encore inondent le pauvre rectum et même les côlons de lavements et d'entéroclyses répétés, d'autres, enfin, usent et abusent des purgatifs et en particulier du calomel. D'une

---

« vrage sur les *Sociétés de secours mutuels*, les Sociétés, au lieu de traiter directement avec les médecins, « n'ont qu'à fournir aux familles une indemnité en « argent. Celles-ci traiteront elles-mêmes avec les « docteurs.

« N'est-ce pas la meilleure solution du conflit ? »

Non, certes, ce n'est pas la meilleure solution ! Nous l'avons démontré dans ce journal, à plusieurs reprises. Ce n'est même pas *une solution*, car, du jour où les sociétés de secours mutuels consentiront à laisser supprimer leur service médical, elles deviendront de vulgaires compagnies d'assurances sans caractère spécial, et, n'ayant plus de raison d'être, elles finiront par disparaître. Et on est en droit de s'étonner de voir soutenir pareille opinion par les hommes de valeur qui dirigent le *Mutualiste français* !!!

***

Quant à nous, nous persistons à penser que malgré les luttes passées et les campagnes en perspective, malgré la propagande très active des syndicats médicaux, il y a encore en France *un très grand nombre* de praticiens indépendants et désintéressés qui, attachés par des liens étroits aux Sociétés de secours mutuels dont ils sont depuis plus ou moins longtemps membres honoraires, administrateurs ou simplement médecins, seraient heureux de voir s'aplanir et prendre fin le conflit qui existe entre le corps médical et les mutualités.

Nous sommes de ces médecins.

Nous déplorons ce qui se passe, et nous voyons avec un profond chagrin le conflit en question prendre depuis quelque temps un caractère aigu qui fait redouter entre les parties, une rupture complète et prochaine.. Nous estimons qu'il est de notre devoir d'employer le peu d'influence que nous pouvons avoir à empêcher, si faire se peut, cette rupture qui serait à notre avis aussi préjudiciable aux médecins qu'au mutualistes ; *c'est pourquoi nous nous décidons à faire appel à tous ceux de nos confrères qui ont et qui désirent conserver avec elles des relations d'affaires et d'amitié et nous les prions de se joindre à nous.*

Mettons-nous en rapport les uns avec les autres. Formons une association que j'appellerai sans hésitation et sans honte, *confessionnelle*, non pas certes pour lutter systématiquement contre nos confrères syndiqués, mais pour étudier, de concert avec eux, en faisant entendre dans la discussion *la note mutualiste sagement tempérée par les sentiments confraternels qui nous animent*, les voies et moyens qui permettront d'arriver à trouver *le terrain d'entente* sur lequel médecins et mutualistes pourront se mettre enfin définitivement d'accord.

Créons, à côté des syndicats de lutte, un groupe de concorde.

Notre rôle consistera à exposer sans passion aux mutualistes nos amis, les desiderata du corps médical et la légitimité de certains d'entre eux ; à amener nos Sociétés, par de sages conseils, à faire à leurs médecins les concessions reconnues nécessaires....

Et d'autre part, à modérer l'ardeur de nos confrères trop exigeants, trop ardents, pendant la lutte

manière générale, nous sommes persuadé que nombre de praticiens partent en guerre trop vite contre le malheureux tube digestif des enfants et ne se donnent pas assez le temps d'observer les positions et les caractères distinctifs de l'ennemi qu'ils veulent combattre.

Diagnostic étiologique.

Rien n'est plus malaisé que de se prononcer au pied levé sur la véritable nature de la diarrhée que l'on observe, surtout que, la plupart du temps, le malade ou l'entourage s'est empressé de faire disparaître les « pièces à conviction » et que l'on n'a pas sous les yeux les matières rejetées. Cependant, neuf fois sur dix, on pourrait faire le diagnostic étiologique de la gastro-entérite en cause par ce seul examen visuel.

1° S'il s'agit d'un nouveau-né au sein, la diarrhée est jaune, ou verte ; souvent même, elle est jaune au moment de l'évacuation dans la couche, puis, elle verdit par le séjour de la couche à l'air, au bout de quelques minutes. Si la diarrhée est jaune, sans virement à la couleur verte, c'est une diarrhée due à la qualité du lait et surtout à la quantité exagérée absorbée par l'enfant. Une simple réglementation du régime de la nourrice et de la fréquence des tétées est généralement suffisante pour enrayer l'entérite. C'est d'ailleurs un cas assez rare.

Le plus souvent, il s'agit, surtout dans les quatre ou cinq premiers mois de la vie, de diarrhée verte ou de diarrhée virant au vert ; c'est là ce qu'on appelle la diarrhée bilieuse. Pour vérifier, d'ailleurs, la présence incontestable de la bile, on n'a qu'à toucher légèrement une région tachée de vert de la couche présentée, avec une goutte d'acide nitrique pur et la coloration rouge des sels biliaires (réaction de Gmelin) apparaît aussitôt.

Souvent aussi, lorsqu'il s'agit d'enfants de six mois et au-dessus, la diarrhée est franchement verte dès son émission et sans qu'il soit besoin du contact de l'air pour amener la coloration verte ; c'est alors une diarrhée résultant de la gastro-entéro-colite bacillaire de Lesage (bacille de la diarrhée verte). Le contact d'une goutte d'acide nitrique sur la couche tachée de vert, ne produit pas la réaction de Gmelin, c'est-à-dire le virage au rouge.

2° S'il s'agit d'un nouveau-né au biberon, les variétés de gastro-entérite augmentent de nombre. A côté des diarrhées vertes bilieuses et des diarrhées vertes bacillaires, se placent toutes les infections intestinales par le lait mal digéré et par les sophistications du lait. Tous les médecins d'enfants ont vu et « flairé » les mixtures immondes que les nourrices, les gardes ou les mères inconscientes font sucer dans les biberons aux malheureux bébés; tantôt c'est le lait qui est « tourné » et fermenté ; tantôt c'est la décoction de mauve, de son, d'orge qu'on a ajoutée dans le biberon, qui est rance ou acide ; tantôt c'est le biberon ou le capuchon de caoutchouc constituant la tétine qui est sale et abondamment pourvu de germes pathogènes ; tantôt, enfin, c'est le nombre des prises de lait, et la trop grande abondance des repas, qui surmènent le tube digestif et provoquent la gastro-entérite par suralimentation Les caractères objectifs des évacuations ; couleur jaune sale ou grisâtre avec grumeaux laiteux blancs, odeur très fétide, sont à peu près identiques dans chacune des gastro-entérites de cet ordre ; c'est donc exclusivement, par l'examen attentif du lait, du biberon et du poids de l'enfant, relevé avant et après chaque prise de lait, que l'on pourra établir

---

de servir d'abord d'intermédiaires, puis de traits d'union, entre eux et les mutualistes.

* * *

Nous invitons à cette tâche non seulement les médecins foncièrement mutualistes, mais tous ceux qui ne sont pas de parti pris ennemis des mutualités, et nous leur demandons d'adhérer au

« *Groupe indépendant de Médecins mutualistes Français* »

pour lequel nous proposons les très simples et très courts statuts suivants :

## STATUTS

### Formation et but

Article premier. — Le groupement a pour but : *a*) d'établir un lieu de confraternité intime et spécial entre les praticiens qui, à titre de membres honoraires, de présidents ou d'administrateurs, ou simplement à titre de médecins des Sociétés de secours mutuels, s'intéressent à la prospérité morale et financière des mutualités d'hommes, de femmes et d'enfants ; qui désirent empêcher la rupture, voulue et réclamée par un certain nombre de syndicats médicaux, des rapports professionnels et des relations courtoises qui ont jusqu'à ce jour existé entre le corps médical et les collectivités mutualistes ; et qui souhaitent une organisation nouvelle et meilleure, librement discutée et acceptée, du service médical des Sociétés de secours mutuels.

*b*) De permettre à ces médecins d'échanger leurs idées ; de les répandre par la parole et par la plume, et de les défendre au besoin dans les assemblées et dans les feuilles médicales.

*c*) De faciliter la création, dans chaque département, dans chaque arrondissement ou dans chaque canton, de commissions mixtes médico-mutualistes.

Art 2. — Le siège social du groupe est provisoirement fixé à Argenteuil, au domicile du soussigné, 9, avenue de la Gare, où devront être adressées toutes lettres, demandes de renseignements et adhésions.

Art. 3. — L'adhésion au groupe est toute morale, et n'entraîne à aucune dépense.

Dr E. Toussaint,

Président de la Société de Secours mutuels des « Travailleurs prévoyants d'Argenteuil » ; Secrétaire général de l'Union des Sociétés de prévoyance et de secours mutuels des cantons d'Argenteuil et de Montmorency et des régions circonvoisines ; Délégué à la Fédération nationale de la Mutualité Française.

à peu près sûrement le diagnostic de la nature de la gastro-entérite et formuler un traitement utile et une prophylaxie rationnelle.

3° En dehors des cas les plus communs, il ne faut pas oublier de mentionner les gastro-entérites par alimentation trop précoce, avec des bouillies, des soupes, des potages gras, du café, des légumes, de la viande ; dans les campagnes, surtout, on a souvent l'occasion de voir des parents imprudents ou ignorants, qui, sous prétexte de fortifier les nourrissons, leur entonnent des aliments extravagants ou des boissons alcooliques. Le résultat ne se fait généralement pas attendre ; les nourrissons sont atteints de gastro-entérite toxi-alimentaire cholériforme, presque toujours mortelle et les parents inconscients incriminent la dentition. Il n'en est rien ; ce sont les aliments indigestes qui ont amené le surmenage de l'estomac et le dessèchement des glandes digestives ; une réaction immédiate se fait du côté de l'intestin. Une diarrhée fétide, mélangée de membranes et de grumeaux visqueux, s'établit et résiste à tous les moyens habituellement employés ; rares sont les cas de guérison,

4° Même chez des nourrissons *convenablement* réglés et *proprement* alimentés soit au sein, soit au biberon, on observe parfois un état diarrhéique permanent avec selles liquides, fréquentes, aqueuses et parsemées de grumeaux blancs. Le diagnostic de la nature de cette entérite est parfois fort ardu. En effet, tantôt il s'agit d'une simple dyspepsie que la patience et la tenacité arriveront à guérir, tantôt, au contraire, il s'agit d'une manifestation intestinale de la tuberculose, que cette tuberculose ait été importée par la nourrice, ou par le lait de vache non stérilisé, ou même par le contact fréquent d'un tuberculeux dans l'entourage de l'enfant. Cette dernière éventualité de tuberculose intestinale est souvent facile à dépister par la constatation de l'amaigrissement rapide du nourrisson, de la présence de polymicroadénopathies, enfin de l'insuccès notoire de tous les moyens thérapeutiques essayés.

5° Chez les enfants de deux ans et au-dessus, les gastro-entérites sont, le plus souvent, consécutives à la mauvaise alimentation de la première enfance et aussi à la mauvaise direction de l'hygiène alimentaire de la famille. En première ligne, il faut citer l'irrégularité des heures de repas, la mauvaise distribution des rations alimentaires, l'abondance des crudités, fruits, pâtisseries, crèmes fouettées, salades. Ensuite, la mauvaise hygiène du vêtement et l'insuffisance de propreté des mains, du visage, de l'anus, prédisposent, les premiers aux refroidissements locaux de l'abdomen et les seconds aux inoculations directes de germes pathogènes (coli bacilles, bacilles d'Eberth, œufs et larves d'helminthes).

Chez certains enfants, la gastro-entérite est due seulement à la débilité de leur constitution et même parfois à l'hérédité maternelle ou paternelle.

Il faut toujours penser, chez les enfants chétifs, à la possibilité de la tuberculose que l'on soupçonnera, d'autant plus aisément que l'on constatera la présence de polymicroadénopathies.

Enfin, certaines gastro-entérites sont produites involontairement par l'usage intempestif et mal surveillé du calomel à la vapeur comme purgatif. Beaucoup de parents et même de médecins, dans le but de ne pas donner un purgatif trop mauvais et trop difficile à avaler, ont la faiblesse d'user du calomel assez volontiers. C'est là une mauvaise pratique, qui cause plus souvent qu'on ne le croit des gastro-entérites suraiguës très graves ; nous en voyons, tous les ans, des exemples.

D^r Paul HUGUENIN.

---

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

### Le calomel dans le traitement de la tuberculose au début.

Cette question vient d'être étudiée d'une façon très complète par le D^r Martell (*Münch. Med. Wochens. 1905*), qui, pour la tuberculose, essaie d'instituer une thérapeutique rationnelle, basée sur la physiologie pathologique de cette infection.

On sait en effet que, d'une manière générale, les bactéries exercent leur action nocive au moyen de leurs poisons chimiques ; or, la toxine tuberculeuse renferme des éléments vaso-dilatateurs, inflammatoires, nécrotiques, et peut-être hémolytiques ; et ces éléments sont constitués non par les produits de déchet en totalité des bacilles, mais par leurs matières albuminoïdes, leurs protéines.

Pour ces protéines tuberculeuses, il est à remarquer que l'action inflammatoire l'emporte sur l'action leucocytaire ; il se produit une altération de la paroi vasculaire ; les cellules sont détruites, et, après caryolyse du noyau, le cytoplasme se colore en rouge par le bleu de méthylène, puis en bleu, et en rouge au bout de quelques jours (oxyphilie d'Erick) ; bref, on observe la formation du tubercule de l'endothélium vasculaire; mais dans ces toxines spécifiques l'élément vaso-dilatateur, leucocytaire, n'apparaît qu'au second plan.

Il faut avant tout s'efforcer de rendre ces toxines inactives : à cette condition seulement pourront s'établir les processus naturels de la guérison, qui produiront l'immunité de l'organisme. Ces processus naturels seront les alexines (Buchner), les cytases, ou lysines (Duclaux), que sécrèteront les leucocytes, les cellules de la rate, de la moelle, des ganglions lymphatiques, du système nerveux ; les alexines réduiront les bacilles tuberculeux en une masse amorphe ; elles réaliseront la bactériolyse.

Mais les alexines, qui sont la condition de l'immunité naturelle de l'organisme, ne se produisent d'une manière normale que si la multiplication cellulaire répond aux lois biologiques de la production et de la destruction. Or la présence des bactéries pathogènes diminue l'alcalinité du sang, et ralentit par suite la production des alexines, car il y a destruction massive des noyaux cellulaires, et des cellules des tissus, qui sont l'origine de ces alexines. Ces processus destructifs déterminent de plus dans l'urine l'apparition des phosphates et de l'acide urique. Tout en rendant les toxines inoffensives, la thérapeutique devra donc avoir pour but l'augmentation des alexines, dont les éléments constitutifs sont la nucléine, l'acide nucléinique et la spermine. Ces trois com-

posés renferment d'ailleurs une forte proportion de phosphore. Mais dans les organismes infectés, ne fonctionnant pas avec la somme des énergies vitales, cette augmentation des alexines ne peut être réalisée que grâce à des agents externes. Ce seront des éléments qui exciteront les noyaux cellulaires, producteurs d'alexines.

C'est aussi pourquoi Maragliano a fait entrer de la nucléine, de l'acide nucléinique et de la spermine dans son sérum antitoxique. Ce sérum constitue d'ailleurs une base thérapeutique dans le traitement de la tuberculose. mais seulement en ce qui concerne l'élimination du tubercule épithélioïde proprement dit.

Ses résultats sont moins brillants en ce qui concerne la tuberculose pulmonaire : « Il n'agit qu'en l'absence de processus destructifs et d'association bactérienne importante. L'association de diplocoques ou de streptocoques rend toute guérison impossible.» (Maragliano, 1895).

C'est en partant du même principe que Koch a expérimenté sa tuberculine ; mais, dit Martell, la guérison de la tuberculose et la restauration des tissus seront obtenus non pas en augmentant l'inflammation (méthode de Koch), mais en l'arrêtant ; non pas en réalisant une destruction intensive des tissus, mais en déterminant leur régénération progressive.

Le sérum de Maragliano reste le plus souvent inactif, car il s'agit ou bien d'associations microbiennes, ou bien d'une intoxication trop profonde de l'organisme ; cette sérothérapie pourrait immuniser contre la tuberculose un individu sain, non tuberculeux.

Il faut donc trouver, indépendamment de la neutralisation des toxines, un corps qui excite le nucléole, dans la production des antitoxines ou alexines : ce sera le *calomel*.

Or le sublimé, qui apparaît dans la circulation après l'absorption de calomel, forme avec les toxines protéiques un albuminate insoluble, et par suite il arrête l'inflammation, détruit la vaso-dilatation. En outre, le sublimé excite les nucléoles dans la production des alexines, favorise la leucocytose. Cette action bienfaisante n'est pas seulement locale : il libère aussi de toute influence toxique les centres nerveux, si importants pour la vie organique : le centre vasculaire et le centre respiratoire ; il leur permet de commencer et de mener à bonne fin l'immunisation de l'organisme. Le sublimé détruit de la même façon et les toxines du bacille tuberculeux et les toxines des microbes associés ; il en résulte un relèvement de l'énergie vitale.

Peut-être ne sera-t-il pas inutile d'étudier avec quelques détails l'action curative du sublimé à l'égard de ces centres nerveux ?

Dans l'infection tuberculeuse, le centre respiratoire est mis en état d'excitation par l'acide carbonique et par les toxines ; or, le sublimé accélère la circulation, et empêche par conséquent toute accumulation d'acide carbonique à ce niveau ; de plus, en se combinant aux toxines, il les neutralise dans leur action irritante ; par suite, le rythme respiratoire se régularise, la respiration devient plus profonde.

Mais, la toxine tuberculeuse agit encore sur le nerf vague, qu'elle excite d'abord, puis paralyse progressivement ; troubles gastro-intestinaux de sécrétion (pyrosis), de motilité (météorisme, constipation, etc..) ; troubles des sécrétions pancréatique, hépatique (manque d'antitoxines) ; d'où phénomènes d'auto-intoxication et de dyspepsie. Or, le calomel se trouve particulièrement indiqué pour lutter contre toutes les fermentations anormales de l'intestin, quand on recherche ses propriétés, non pas dérivatives, révulsives, mais immunisantes, désinfectantes. Le calomel est particulièrement précieux en raison de sa solubilité spéciale ; sous l'action du chlorure de sodium des tissus, il se transforme en sublimé, et comme tel, est absorbé par les voies lymphatiques, qu'il débarrasse des produits toxiques.

Les phénomènes paralytiques du nerf vague déterminent aussi des manifestations cardiaques (tachycardie) ; par la neutralisation des toxines, le calomel fait disparaître celles-ci, aussi bien que le météorisme intestinal.

(Disons, toutefois, pour lutter contre cette fatigue du système nerveux, qui se traduit par les phénomènes précédents et par la désagrégation de la cellule nerveuse (phosphaturie), que la thérapeutique doit aussi fournir au malade le phosphore perdu sous forme de lécithine, qui répare cet élément spécial, et lui fournit aussi le moyen de sécréter les alexines).

Mais, indépendamment de ses effets généraux, le mercure exerce aussi une action sur les foyers pulmonaires.

Or, il est actuellement démontré que c'est par la voie lymphatique que se produit le plus souvent l'infection pulmonaire ; dans la contamination intra-utérine, les bacilles envahissent les ganglions de la veine-porte, les ganglions mésentériques, puis après la naissance, ils se rendent dans les ganglions du hile du poumon, et de là gagnent les alvéoles ; cette dernière phase d'émigration leur est d'ailleurs facilitée par l'extraordinaire développement que subissent les espaces lymphatiques, autour des bronches les plus fines, des acini et des alvéoles, formant ainsi un plexus extrêmement délié et étendu. Le tissu lymphatique a pour mission de filtrer et d'affaiblir les microbes, d'immuniser l'organisme ; mais s'il ne remplit pas son rôle protecteur, c'est que les bacilles l'ont envahi en masse, ou que, particulièrement virulents, ils ont produit une caryolyse rapide des noyaux cellulaires, et par suite ont diminué la sécrétion des antitoxines. — Si donc le tissu lymphatique représente le point faible de l'organisme, le repère dans lequel se cache volontiers le bacille tuberculeux au début de l'infection, c'est là qu'il faut diriger les premiers efforts thérapeutiques. Il faut s'attaquer tout d'abord à la région lymphatique qui a été la première envahie : ganglions mésentériques ou ganglions bronchiques. L'expérience clinique démontre en effet que l'élimination des masses tuberculeuses de l'appareil pulmonaire ne se fait qu'au moment où l'infection a disparu dans les territoires lymphatiques primitivement atteints.

L'action désinfectante du calomel se traduit par une augmentation très nette de la diurèse : les toxines sont transformées en albuminates inoffensifs ; il se produit une immunisation progressive des systèmes circulatoire et nerveux, qui amène la disparition de tous les symptômes généraux. Mais, cette immunisation ne peut être réalisée que grâce à l'administration de petites doses de calomel, car les toxines produites dans les foyers tuberculeux ne pénètrent que par petites quantités dans la circulation.

## CORRESPONDANTS
du « Concours Médical ».

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à Nice.
**Ardennes** : Dr Pillière, à Charleville.
**Aube** : Dr Laumet, à Troyes.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à Arles. — Drs Bagarry et Lop, à Marseille.
**Charente** : Dr Gilson, à Angoulême.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à Saintes. — Dr Tesseyré, à Villeneuve-la-Comtesse.
**Corrèze** : Dr Bardon, à Brive.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à Plombières-lès-Dijon.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à Quintin.
**Creuse** : Dr Treille, à Laveix-les-Mines.
**Dordogne** : Dr Delbès, à Périgueux.
**Doubs** : Dr Pize, à Quingey.
**Drôme** : Dr Charrin, à Valence.
**Eure** : Dr Thirard, Evreux.
**Finistère** : Dr Gouez, à Plougastel-Daoulas.
**Gard** : Dr Bourguet, à Sommières.
**Gironde** : Dr Laguens, à Castillon-sur-Dordogne.
**Ille-et-Vilaine** : Dr Roger, à Hédé.
**Isère** : Dr Fayard, à Péage-de-Roussillon : Dr Villaret, à La Mure.
**Jura** : Dr Poirson, à Morez.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à La Motte-Beuvron.
**Loire** : Dr Barbat, à Charlieu.—Dr Piot, au Coteau.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à Nantes.
**Loiret** : Dr Delthil, Briare.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à Miramont.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à Ingrandes-sur-Loire. — Dr Levraud, à Saumur.
**Manche** : Dr Alibert, St-Lô.
**Meuse** : Dr Volpert, à Stenay.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à Saint-Benin-d'Azy.
**Nord** : Dr Lambin, à Lille.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à Marck.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à Salornay-sur-Guye.
**Sarthe** : Dr Médail, à Bessé-sur-Braye.
**Savoie** : Dr J. Armand, à Albertville : Dr Coze, à Aix-les-Bains.
**Somme** : Dr Sallé, à Bernaville.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à Caussade.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à Fréjus.
**Vaucluse** : Dr Roche, à Sorgues.
**Vendée** : Dr Mignen, à Montaigu.
**Yonne** : Dr Bazot, à Joigny.
**Alger** : Dr Verhaeren, à Birmandréis-Alger.
**Tunisie** : Dr Jacob, à Bizerte.

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.—Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.

**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.

**Argelès-Gazost.** Borderemy.

**Aulus-les-Bains.** Duviella.

**Ax-les-Thermes** (Ariège). Dresch.

**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.

**Bagnères-de-Bigorre.** Lafforgue.-- Rosiers.

**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.

**Biarritz.** Paul Berne.

**Bourbon-Lancy.** Pain.

**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.

**Capvern-les-Bains.** Claverie.

**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.

**Chamonix.** Payot.

**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. — Machebœuf. — Mage. — Pessez.

**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.

**Dax.** Labatut.— Lavieille.

**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.

**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.

**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.

**Evian-les-Bains.** Dumur.

**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.

**Genève.** Kaplan.

**Gérardmer** (Vosges). Greuell.

**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.

**Lamalou-les-Bains** Belugou. — Cauvy. — Donnadieu.

**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.

**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.

**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.

**Mont-Dore.** André.—Tardieu

**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.

**Néris.** Peyrot.

**Paramé.** Ronsin.

**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.

**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.

**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.

**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.

**Saint-Sauveur.** Sabail.

**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.

**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.

**Sermaize-les-Bains** (Marne). Guillemard.

**Thonon-les-Bains.** Lochon.

**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.

**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Marguat.- Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

AVIS.— *Lire, à la « Correspondance hebdomadaire » de ce jour, la lettre du Dr P. auquel l'article ci-dessous fait réponse.*

### Jurisprudence.

*Les manœuvres procédurières qu'emploient un grand nombre de Compagnies d'assurances pour retarder le paiement des frais d'un accident du travail sont des agissements* **quasi délictueux.**

*Ces agissements tombent sous le coup de la loi du 7 avril 1900 et entraînent la condamnation des Compagnies à des dommages-intérêts en outre des indemnités de demi-salaire.*

Voici d'abord le texte de la loi du 7 avril 1900 modifiant l'article 1153 du Code civil :

ARTICLE 1153 DU CODE CIVIL

§ 4. — Le créancier auquel son débiteur en retard a causé par sa mauvaise foi un préjudice dépendant de ce retard peut obtenir des dommages-intérêts distincts des intérêts moratoires.

Voici l'application qui en a été faite par le Juge de paix du canton de Vincennes :

*Extrait des minutes du Greffe de la Justice de paix du canton de Vincennes*

Jugement du 5 mai 1905. — Affaire G..... (ouvrier blessé) contre X.., patron, à Montreuil.

Attendu que, le 9 février dernier, G... a assigné X... en paiement d'une somme de 132 fr. lui restant dus sur une somme de 162 fr. pour indemnité temporaire et qu'à la date du 17 du même mois, le Tribunal a condamné, par défaut, le défendeur à la somme réclamée ;

Attendu que, par exploit du 11 mars suivant, X..a formé opposition en soutenant que la consolidation était acquise ;

Attendu que, par jugement du 17 mars, le Tribunal a reçu l'opposition en la forme et avant faire droit a commis le Dr Vallon comme expert à l'effet de dire dans quel état était la blessure ;

Attendu que l'expert a déposé son rapport le 13 avril et que le 18 du même mois G... a assigné X... pour assister à la lecture du rapport ; *qu'en outre de ses conclusions, il a, à l'audience, demandé 100 fr. de dommages-intérêts pour le préjudice que lui aurait fait éprouver X... en retardant systématiquement et par malveillance le paiement de l'indemnité temporaire ; et réclamé pour le tout l'exécution provisoire nonobstant appel et sur minute ;*

Attendu que, de son côté, X.., ajoutant aux conclusions prises dans son exploit d'opposition, a conclu à l'incompétence du Tribunal soutenant que la blessure était depuis longtemps consolidée, et que si une opération chirurgicale est aujourd'hui nécessaire, la faute en est à la victime qui n'a pas fait le nécessaire pour activer sa guérison ; que le défendeur ne saurait subir les conséquences de cette faute, G..... ayant lui-même choisi son médecin ; il a en outre conclu à l'irrecevabilité ou au mal fondé de la demande de dommages-intérêts en se fondant sur le caractère forfaitaire de l'indemnité temporaire ;

Sur la compétence, attendu qu'il résulte du rapport de l'expert que la fracture dont le demandeur est atteint, n'est pas consolidée et qu'une opération chirurgicale devra être faite le plus promptement possible ; que, par suite, l'indemnité temporaire continue à être due et que le Tribunal est compétent pour connaître de la demande ;

Au fond, attendu que rien n'établit que G... ait volontairement et dans le but de prolonger le service de l'indemnité temporaire négligé de faire le nécessaire pour activer sa guérison ;

Qu'un certificat du Dr Diverneresse, en date du 6 février dernier, prouve au contraire qu'il se préoccupait de son état ;

En ce qui touche les dommages-intérêts, attendu qu'en faisant défaut sur l'assignation du 9 février et ne faisant opposition au jugement du 27 qu'après sa signification, X..., ou plutôt la Compagnie d'assurances qui le représente, a, sans motif légitime, retardé le service de l'indemnité temporaire et privé G... pendant un mois, de son unique moyen de subsistance ;

Que vainement, pour se soustraire aux conséquences de cet acte préjudiciable, il invoque le caractère forfaitaire de l'indemnité ; que ce caractère ne s'applique qu'au quantum du salaire qui leur sert de base, et ne saurait dans aucun cas couvrir des *agissements quasi-délictueux.*

# LE SOU MÉDICAL

## LIGUE DE PROTECTION & DE DÉFENSE PROFESSIONNELLES

Le *Sou médical* a pour but de défendre ses membres contre tous les déboires professionnels dans le cas où leur isolement risquerait de les laisser succomber, et de les garantir jusqu'à concurrence d'une somme de 2000 francs contre les responsabilités civiles qu'ils pourraient encourir du fait de l'exercice de leur profession.

Pour être admis comme membre du Sou Médical, il faut être membre d'une association médicale régulièrement établie ou, à défaut, être présenté par deux membres du Sou Médical.

Le montant de la première cotisation doit *toujours* accompagner le bulletin d'adhésion. Il n'est pas tenu compte des adhésions qui parviennent sans cette première cotisation.

Les cotisations ultérieures doivent être adressées au Trésorier, en une seule fois, et lui parvenir nettes de tous frais *avant le 1er mars* de chaque année. A partir de cette date, le Trésorier fait recouvrer, par la poste, les cotisations en retard augmentées des frais de recouvrement fixés à *un franc.*

Les membres du Sou médical qui sont en même temps membres de l'Association Amicale pour la délivrance de l'indemnité maladie faciliteront la besogne du Trésorier en envoyant simultanément les deux cotisations.

Les noms des membres admis, avec leurs numéros de répertoire, sont publiés dans le journal le *Concours médical.* Il n'est pas envoyé d'accusé de réception particulier.

Le défaut de paiement de la cotisation annuelle entraîne de plein droit la radiation.

Pour tous renseignements, s'adresser aux bureaux du « Concours médical », 23, rue de Dunkerque, Paris.

Par ces motifs, le Tribunal, jugeant en premier ressort, se déclare compétent, et, statuant au fond, confirme le jugement par défaut du 17 février dernier ;

*Condamne, en outre, X... à 25 fr. de dommages-intérêts et aux nouveaux dépens* ;

Ordonne l'exécution provisoire nonobstant appel, même sur minute du présent jugement.

Ainsi jugé et prononcé ; enregistré à Vincennes le 14 mai 1905, folio 94, case. Gratis.

Déjà, avant le vote de la loi du 7 avril 1900, le Juge de paix de Villejuif, en s'appuyant sur l'article 1382 du Code civil, avait condamné un patron à 60 fr. de dommages-intérêts en plus de l'indemnité du demi-salaire, parce que ce chef d'industrie avait systématiquement retardé le paiement du demi-salaire.

Voici ce jugement qui, avec celui de Vincennes, va faire jurisprudence :

TRIBUNAL DE PAIX DE VILLEJUIF, 26 SEPTEMBRE 1899.

Attendu que X..., après des démarches successives en vue d'obtenir des versements partiels égaux à la moitié de son salaire, soit 3 fr. 85 par jour, s'est vu répondre par une fin de non-recevoir de la part de Y... et Z... ; de ce refus, il ressort, pour la situation de X..., un préjudice dont il y a lieu de tenir compte et dont le Tribunal a les éléments d'appréciation ;

Attendu qu'aux termes de ses conclusions, Q... réclame une somme de 60 francs de dommages-intérêts pour indemnité des frais et démarches occasionnés par l'instance ;

Par ces motifs,

Condamne Y... et Z... à payer à X... la somme de 250 fr. 10 pour indemnité de salaire, à raison de soixante-six jours d'incapacité de travail ;

Les condamne, en outre, à payer à X... une somme de 60 francs de dommages-intérêts, pour indemnité des frais et démarches occasionnés par leur résistance à ses réclamations répétées, et les condamne aux dépens.

Ces deux jugements sont particulièrement intéressants pour les médecins qui pourront les rappeler aux blessés qui les auront appelés de préférence au médecin de la Compagnie et auxquels la Compagnie aura, pour ce motif, mais sans avoir le courage de l'avouer, suspendu le paiement de l'indemnité. Ils présentent aussi un intérêt tout particulier pour les médecins auxquels les Compagnies cherchent à faire des frais de justice pour le paiement de leurs notes, afin de les inciter à refuser leurs soins aux blessés, car si les Juges accordent des dommages intérêts aux blessés pour retard de paiement, il sera difficile à ces mêmes Tribunaux de refuser des dommages-intérêts aux médecins à l'égard desquels les Compagnies auront, par malveillance, employé les moyens *quasi-délictueux* qui viennent d'être condamnés par les Juges de Paix de Vincennes et de Villejuif.

Les Tribunaux pourraient d'autant moins refuser ces dommages-intérêts aux médecins que le seul but de ces agissements *quasi-délictueux* est de retarder le paiement des frais médicaux des médecins non attachés aux Compagnies pour faire échec à la loi, ainsi que le constate le Juge de paix du XI[e] arrondissement, dans un jugement qu'il a rendu le 9 décembre 1903 et dont voici quelques attendus :

Attendu que, dans les centres ouvriers, les médecins connaissent leur clientèle spéciale ;

Attendu qu'ils exercent une mission fatigante et peu rémunérée ;

Attendu que l'ouvrier blessé s'adresse au médecin qui l'a soigné, lui et les siens, qui connaît son tempérament, et a sur lui presque toujours une heureuse influence ;

Attendu que le médecin de quartier hésitera toujours à faire l'avance des frais considérables, pour demander au Tribunal de première instance le paiement de ses honoraires ;

Attendu que, si la compétence continue à être indéfiniment discutée, les médecins et pharmaciens préféreront s'abstenir de soigner les victimes du travail, dans la crainte de n'avoir jamais rien à toucher des Compagnies d'assurances, qui s'ingénient à faire une résistance systématique aux règlements de demi-salaires et d'honoraires des médecins et des pharmaciens ;

Attendu que cet état de choses mettrait les blessés à l'entière discrétion des Compagnies d'assurances;

Attendu que tel n'est pas le vœu de la loi humanitaire de 1898 ;

Attendu que l'intérêt bien compris du blessé, du patron et de l'assurance est d'arriver à un rétablissement aussi prompt et aussi complet que possible de la victime du travail ;

Attendu que ce résultat ne saurait être obtenu si le blessé devient la chose de la Compagnie d'assurances, perd tout libre arbitre, tout droit de disposer de sa personne.

Si, par hasard, quelques tribunaux voulaient essayer de mettre un terme à ces abus, en condamnant moralement par de simples attendus sévères ces agissements scandaleux, les médecins pourraient prévenir les magistrats que ce sont des moyens sans valeur au regard de la plupart des Compagnies et on pourrait leur citer le jugement suivant qui, malgré sa fermeté, n'a pas empêché les Compagnies coupables de persévérer dans une conduite que nous ne voulons pas qualifier :

Attendu que le but évident, mais inavouable, inhumain, monstrueux, cynique et absolument révoltant du défendeur, ou plutôt de la Compagnie d'assurances, est de traîner la cause en longueur, laissant S... sans ressources, et d'arriver à son décès avant qu'une décision de justice soit intervenue;

Attendu que la simple lecture du procès-verbal d'enquête motive ces considérants sévères ;

Attendu qu'il y a lieu et urgence d'ordonner l'exécution provisoire, nonobstant appel sur minute et avant enregistrement ;

Par ces motifs :

Jugeant contradictoirement et en premier ressort, condamnons le patron X... à payer.... ;

Ordonnons l'exécution provisoire nonobstant appel, sans caution, sur minute et avant enregistrement du présent jugement ;

Commettons Valois, huissier à Paris, à l'effet d'exécuter le dit jugement et d'établir après exécution la minute au greffe.

Ainsi fait et jugé par M. Paul Rémy, juge de paix du XI[e] arrondissement, Paris.

Certaines Compagnies d'assurances boivent aisément la honte ; elles sont habituées aux blâmes que souvent les magistrats leur infligent, elles s'en moquent. Elles n'ont qu'un côté sensible : le « coffre-fort ». C'est là où il faut frapper, en imitant les Juges de paix de Villejuif et de Vincennes.

A RETENIR.—*Les médecins, pour leurs honoraires, comme les blessés pour les indemnités de demi-salaire, ont droit au bénéfice de la loi du 7 avril 1900, et peuvent obtenir des dommages-intérêts de la part de ceux qui mettent du retard à les payer.*

Et nous conseillons aux confrères qui auraient quelques difficultés pour se faire payer des soins donnés aux blessés, d'édifier le juge de paix en lui présentant cet article. D[r] Ch. DIVERNERESSE.

Les doses habituellement diurétiques de dix et vingt centigrammes sont non seulement inutiles, mais elles sont même dangereuses, car elles produisent sur les noyaux des cellules épithéliales une action excitante, qui dépasse les limites de leur excitabilité, et amène leur destruction ; au contraire, les conditions qui régissent la vitalité des noyaux exigent l'administration constante de petites doses,et alors, ceux-ci peuvent extraire des corps cellulaires les matériaux nécessaires à la production des alexines ; celles-ci, en combinant leur action avec celle du sublimé qui neutralise les toxines, réalisent la bactériolyse, et empêchent toute action fâcheuse des bacilles sur le système nerveux.

Le calomel détruit donc l'action inhibitrice des toxines sur le système nerveux ; le régime circulatoire s'améliore, au niveau des reins particulièrement ; le poids spécifique de l'urine diminue ; sa coloration s'éclaircit, ses sédiments disparaissent ; les phosphates et l'urée sont éliminés en quantité moindre, car, le calomel arrête la destruction des tissus. De plus, les sueurs diminuent par suite d'un meilleur fonctionnement de la glande rénale.

De toutes ces considérations théoriques, il semble résulter que le calomel soit un médicament particulièrement précieux dans le traitement de la tuberculose au début ; voyons à présent le côté pratique de la question.

Si l'examen clinique a démontré l'envahissement des ganglions mésentériques, ou bronchiques, on nettoie la région cutanée correspondante à l'éther, ou à l'alcoolé de savon, pour rendre les pores de la peau perméables, puis, dit Martell, on y fait une friction avec un savon glycériné au calomel, absolument neutre, dont le titre est de 30 pour cent. Comme l'affinité de ce savon pour la peau est très grande, il n'est pas nécessaire de frictionner énergiquement. Cette friction est continuée jusqu'au moment où se développe une sensation de chaleur (5-10 minutes) ; le sublimé, résultant de la transformation du calomel est absorbé, soit par la plèvre, soit par le péritoine, car ces deux séreuses constituent de vastes sacs lymphatiques. Quand le calomel est donné par la voie buccale, il est nécessaire de tenir compte de la régularité de la fonction intestinale : si les selles ne se produisent que tous les deux jours, on commence par donner quotidiennement deux paquets de 0,02 centigrammes ; si au contraire elles sont régulières, on prescrit chaque jour trois paquets de 0,01 centigramme.

Les frictions se font journellement quatre fois autour de l'ombilic. La sensation de chaleur, qui apparaît au bout de 5 à 10 minutes,dépend de la quantité de toxines accumulées dans le foyer ; elle se transforme parfois en sensation de brûlure intense. C'est surtout au début du traitement qu'elle est marquée ; peu à peu les toxines deviennent moins abondantes, et cette sensation diminue progressivement, pour disparaître complètement au bout d'un certain temps : à ce moment on est certain que les toxines sont neutralisées en totalité. Dans chaque cas particulier il faut doser le calomel suivant les susceptibilités individuelles pour ne pas dépasser l'excitabilité cellulaire.

Les évacuations alevines constituant à cet égard un excellent point de repère, s'il s'en produit plus de trois par jour, on réduit le calomel à deux doses, voire même à une dose ; on le supprime à la rigueur pour une journée : l'immunisation doit en effet être progressive, et il faut éviter une surcharge de l'organisme par le sublimé.

Les produits tuberculeux sont généralement éliminés par le canal intestinal, et par l'arbre bronchique. Cette élimination commence vers le cinquième jour du traitement,mais, dès le 3e jour, elle s'annonce par des tiraillements, des douleurs dans les régions ombilicale et inguinale et par une sensation de fatigue. Ces effets ne sont pas dus au sublimé, mais à la résorption des toxines intestinales, car les produits tuberculeux, avant d'être rejetés, s'accumulent dans l'intestin et ils occasionnent une sorte d'auto-intoxication.

On note aussi des changements du côté des selles : celles-ci, de consistance pâteuse tout d'abord, deviennent bientôt liquides et muqueuses par suite de l'augmentation des sécrétions intestinales. Leur coloration, primitivement brune, devient jaune clair. Ces caractères disparaissent quand l'élimination des albumines tuberculeuses touche à sa fin.

Pour diminuer les fermentations anormales, la résorption des toxines, il est bon d'employer les irrigations méthodiques de l'intestin ; celles-ci ont aussi pour résultat d'exciter les sécrétions urinaire et sudorale, et de faciliter ainsi l'élimination des toxines ; elles empêchent enfin l'accumulation du mercure dans l'organisme. L'eau doit pénétrer tiède et sans pression exagérée.

Les poisons tuberculeux seraient aussi rejetés par les organes génitaux de la femme.

La tuberculose des ganglions mésentériques exige une grande surveillance : si des douleurs violentes apparaissent, on fait des frictions au savon de calomel une demi-heure et même une heure durant, car en pareil cas on peut craindre l'apparition d'une péritonite tuberculeuse.

Quand les masses tuberculeuses de l'abdomen ont disparu (ce que l'on constate soit par la palpation péri-ombilicale profonde, soit par l'absence d'hyperesthésie,soit par la radiographie),on commence le traitement des ganglions bronchiques, tout en surveillant les lymphatiques du mésentère et du hile hépatique pour éviter une réinfection. Les frictions thoraciques sont faites de l'espace interscapulaire à l'acromion, le bras étant maintenu dans l'adduction ; on les continue jusqu'à sensation de chaleur. En cas d'hémoptysies, il faut cesser les frictions, et les remplacer par l'administration interne du calomel (3 ou 4 doses quotidiennes de 0,02 centigrammes). S'il existe de l'hyperesthésie de la moelle cervicale, on prescrit aussi de la lécithine.

Sous l'influence bienfaisante du traitement, on note aussi des changements dans l'expectoration : les crachats nummulaires prennent une consistance plus muqueuse ; leur poids spécifique diminue, et bientôt ils ne contiennent plus de matières purulentes et ne renferment que du mucus pur et clair. L'expectoration se produit sans toux pénible.

Il est bon de prescrire aux malades des eaux minérales alcalines, afin d'éviter la deshydratation du sang,et de maintenir son alcalinité.

Le régime alimentaire des tuberculeux nécessite une surveillance spéciale, car les troubles digestifs sont fréquents en raison des anomalies secrétoires de l'estomac et de l'intestin, de la parésie dont la muqueuse gastro-intestinale devient sou-

vent le siège. Martell conseille la proscription complète des albuminoïdes, qui constituent pour le bacille tuberculeux une excellente substance nutritive ; il préfère avant tout les légumes et les hydrocarbonés, puis les graisses. Le tuberculeux doit enfin être mis au repos complet ; il doit préférer la position couchée qui lui permet de régénérer ses tissus, d'éviter les hémorragies et la fièvre.

En résumé, la tuberculose, qui apparaît soit pendant la vie intra-utérine, soit dans les premiers jours qui suivent la naissance, se cantonne tout d'abord dans les ganglions mésentériques et bronchiques. Dès ce moment l'organisme commence sa lutte contre le bacille spécifique ; mais s'il y a défaillance de l'énergie cellulaire; si la formation des alexines reste précaire, la lutte se transporte sur le terrain pulmonaire : les parasites réalisent leur envahissement par la trachée et les ramifications bronchiques. Ce sont là des processus anatomo-pathologiques que doit suivre la thérapeutique pour engager une lutte effective, et s'efforcer d'immuniser l'organisme. Or, d'après les études de Martell, le calomel, ainsi que nous venons de le voir, semble particulièrement indiqué pour rendre les toxines tuberculeuses inactives, et favoriser la formation des anti-toxines, des alexines.

D<sup>r</sup> GEORGES.

# HYGIÈNE

## Céruse, alcool et saturnisme ;

Par le Dr Raoul BRUNON,

Directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Rouen.

En 1890, je fus appelé, d'urgence, chez un de mes voisins, ouvrier peintre. Il souffrait cruellement d'une *colique de plomb* qui venait de survenir brusquement. Il avait eu les mêmes accidents quelques années auparavant.

Sa femme me donna sur lui les renseignements suivants : « Sa spécialité est de travailler à l'intérieur des maisons. Il est plus exposé que d'autres aux effets de la céruse. Il est sobre et ne se grise jamais. Il prend, comme tout le monde, son café avec du cognac et son apéritif le soir en sortant du travail. »

Les douleurs abdominales persistèrent plusieurs jours avec des paroxysmes extrêmement pénibles. Le malade était résolu à abandonner sa profession et se lamentait sur la difficulté de sa situation, car il ne savait pas d'autre métier.

Je dis à la femme qu'à mon avis il aurait tort d'abandonner le métier qui le faisait vivre, et que, s'il voulait se soumettre à une hygiène sévère, ses coliques ne reviendraient pas.

La prescription comprenait des soins de propreté et la suppression de toute boisson alcoolique, sauf le cidre faible, « la boisson » des Normands.

En 1892, deux ans plus tard, le même homme me fit appeler. Il était sous le coup d'une poussée de rhumatisme qu'il mettait au compte de l'empoisonnement par la céruse. Il avoua n'avoir suivi que mollement les prescriptions déjà données. Cependant ses apéritifs avaient été quelquefois supprimés.

Je fis de nouvelles remontrances à la femme et je l'avertis que les accidents les plus variés et les plus graves surviendraient si les deux conditions n'étaient pas remplies : propreté corporelle et abstinence d'alcool.

Cette fois-ci le conseil fut suivi et, depuis 1892, cet homme a pu continuer son métier sans présenter le moindre accident. Il me déclarait, cette année même (1905), que la plupart de ses compagnons avaient des accidents saturnins.

Voici un autre fait :

En 1899, un ouvrier maçon me fut envoyé par un marchand de couleurs de Rouen. On me demandait si cet homme, qui désirait changer de métier, pouvait être employé comme broyeur de céruse sans craintes d'accidents. Je répondis qu'il m'était impossible de savoir ce qui adviendrait, mais que, cependant, l'ouvrier avait de grandes chances de ne pas devenir saturnin s'il était *propre* et *sobre*.

Chose extraordinaire ! cet homme était sobre par habitude.

Il se fit donc broyeur de céruse.

Depuis cinq ans il manipule, tous les jours, *la céruse en poudre* et la transforme en pâte. Il est donc dix ou douze heures par jour en contact direct avec la céruse. Il n'a jamais eu le moindre accident saturnin.

Voici les précautions prises à son sujet :

Il ne commence jamais un repas sans se laver les mains et se curer les ongles.

Ses vêtements de travail sont lavés chaque semaine chez le patron.

Tous les jours, à 4 heures, le patron (à l'intelligence duquel je suis heureux de rendre hommage) lui fait donner un demi-litre de lait pour son goûter.

Toutes les semaines il prend un bain sulfureux aux frais de son patron.

Il ne boit jamais d'alcool (eau-de-vie ou apéritifs). Il boit du cidre chez lui aux repas.

*
* *

Il y a plus de vingt ans, Leudet (de Rouen) émettait des doutes sur le rôle de la céruse dans les accidents saturnins. Il attira mon attention sur ce point. Vulpian, en 1884, montrait aussi un certain scepticisme sur ce rôle, en voyant les accidents du saturnisme se confondre presque complètement avec ceux de l'alcoolisme.

Mais, à cette époque, l'alcoolisme était encore peu connu des médecins, sauf dans les cas très nets et avérés. On ne recherchait pas l'alcoolisme discret qui naît d'une imbibition lente et quotidienne. De plus, les apéritifs n'étaient pris que par les bourgeois. Depuis ils se sont démocratisés.

Je n'ai jamais manqué l'occasion de questionner les marchands de produits chimiques et les marchands de couleurs sur la question de la céruse. Or, il y a parmi eux une quasi-unanimité à dire que les ouvriers saturnins sont ceux qui boivent.

Et ils sont nombreux.

J'aurais une tendance à accepter les idées de notre confrère le Dr Treille (1), quand il dit que toute une légende s'est créée sur le rôle nocif de la céruse. Et, en effet, que n'a-t-on pas mis sur le compte de ce produit ? La céruse tue des centai-

(1) Soc. méd. des praticiens de Paris, 21 avril 1905.

nes de peintres ! Elle en estropie des milliers ! Elle empoisonne la descendance de l'ouvrier ! Elles rend ses enfants idiots !

Et des générations d'étudiants et de médecins ont été répétant ces affirmations, sans avoir la pensée de douter quelque peu. Pour ma part, je crois que l'empoisonnement par le plomb est d'abord un empoisonnement par l'alcool.

L'alcoolisme crée le terrain sur lequel la graine poussera.

Il en est de même pour la tuberculose et la plupart des infections et intoxications de l'adulte. C'est souvent l'alcool qui commence.

N'est-il pas remarquable que les principaux accidents du saturnisme se rencontrent dans l'alcoolisme : l'anémie, les coliques, les accidents hépatiques, les anesthésies et hyperesthésies, les paralysies, les tremblements, les atrophies musculaires, la pseudo-paralysie générale, l'épilepsie, les arthropathies, l'asthme, la néphrite, etc.

N'a-t-on pas le droit de voir l'alcoolisme comme substratum à cet ensemble ?

Aussi je trouve très heureuse l'expression de M. Treille. Les deux mots *saturnisme éthyligique* sont tout à la fois éclectiques et compréhensifs.

De ces quelques remarques on peut conclure que, dans le saturnisme comme dans les autres intoxications, la médecine préventive peut, par l'hygiène, acquérir une puissance considérable dépassant beaucoup celle de la médecine curative. Un peintre assez intelligent pour être *propre* et *sobre* n'a rien à craindre de la céruse.

*(Normandie médicale.)*

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Accidents du travail

**Les Compagnies cherchent à éluder les formalités prescrites aux médecins de Compagnie pour avoir accès près du blessé. — Piège tendu à un juge de paix. — Protestations d'un médecin traitant. — Le juge ordonne à la Compagnie de se soumettre aux exigences de la loi.**

PREMIER FAIT

Il était certain que les Compagnies chercheraient dès le début à se soustraire aux formalités exigées d'elles avant que leur médecin puisse avoir accès auprès d'un blessé. Aussi, nous tenions-nous prêt à rappeler au respect de la loi tous ceux qui auraient voulu s'en écarter.

Précisément, le 19 juillet 1905, je recevais d'un blessé du travail que je soignais la lettre suivante :

Monsieur le Docteur,

Voici exactement ce qui s'est passé aujourd'hui à l'audience :

J'ai dit au Juge de paix que je réclamais mon demi-salaire dû à la suite de mon accident ; l'agent de la Compagnie a répondu qu'il était prêt à me donner satisfaction si je voulais me laisser examiner par le médecin de la Compagnie. J'ai répondu que je consentais à recevoir la visite de ce médecin, à la condition qu'il soit muni de l'autorisation visée par le Juge de paix et qu'il prévienne mon médecin deux jours d'avance.

Le Juge de paix a répondu qu'il accordait l'autorisation au médecin de la Compagnie. Ni l'agent, ni le Juge n'ont voulu que la Compagnie prévienne mon médecin. Le juge m'a répondu : « Vous ne voudriez pas que j'oblige la Compagnie à prévenir votre médecin. Vous avez le droit de faire venir votre médecin, mais c'est vous qui devez le prévenir.

Signé : Th...

J'adressai alors à M. le juge de paix la protestation suivante :

*A Monsieur le Juge de paix du... arrondissement*

Paris, le 25 juillet 1905.

Monsieur le Juge de paix,

Un de mes clients, M. Th..., domicilié à Paris, .., passage N..., m'envoie une lettre dont ci-joint la copie. Permettez-moi, Monsieur le Juge de paix, de vous faire respectueusement remarquer, comme médecin de la victime, que le nouveau paragraphe 5 de l'article 4 de la loi sur les accidents du travail, a été voté après que les Syndicats ouvriers et médicaux eurent fait connaître à la Commission du Sénat les différents abus auxquels se livraient les Compagnies d'assurance par l'entremise de leurs médecins.

C'est pour mettre un terme à ces procédés préjudiciables au blessé et contraires aux règles déontologiques qui régissent les rapports que les médecins ont entre eux ou avec leurs malades, que le législateur a pris soin de *régler très minutieusement les conditions dans lesquelles le médecin du patron aurait le droit de se rendre auprès d'un blessé appartenant à la clientèle* d'un autre de ses confrères ; les voici :

La désignation du médecin patronal doit être visée par le Juge de paix. Pour qu'une désignation puisse être *visée* il faut qu'elle soit établie sur une pièce écrite et qu'elle porte le nom du médecin. Or, d'après ce que m'écrit le blessé, la Compagnie ne vous aurait pas présenté cette pièce, et vous auriez donné, non pas un visa, mais une autorisation verbale. En outre, le médecin traitant doit être prévenu deux jours d'avance par lettre recommandée.

Il suffit de lire ce paragraphe pour être convaincu que c'est le patron, son représentant ou le médecin du patron et non le blessé qui doit prévenir le médecin de la victime. Nous n'hésiterions pas un instant, en usant du paragraphe 5 de l'article 15, à nous pourvoir en cassation contre tout jugement qui tiendrait comme non avenues les prescriptions formelles du paragraphe 5 de l'artice 4.

En se rendant auprès du blessé, le médecin patronal doit donc être porteur d'une pièce de désignation visée par le Juge de paix, il doit en outre présenter au blessé le reçu de la poste établissant qu'une lettre recommandée a été adressée depuis deux jours au médecin de la victime, faute de quoi le blessé a le droit absolu de refuser, au médecin de la Compagnie, accès auprès de lui.

Dans ces conditions seulement, il peut pénétrer dans la clientèle d'un de ses confrères, et aucun représentant de l'autorité ne peut permettre à un médecin d'interroger un blessé en se passant d'une seule des formalités prescrites par la loi.

Or, Monsieur le Juge de Paix, si le récit de M. Th... était exact, vous auriez employé vis-à-vis de mon client l'influence considérable que vous donnent vos hautes fonctions pour que ce blessé se croie obligé de recevoir, en dehors des dispositions légales, le médecin de la Compagnie, et bien involontairement sans doute, vous auriez autorisé une Compagnie d'assurances à envoyer son médecin *dans*

*ma clienèle,* sans que cette Compagnie se soit astreinte à l'observation des formalités légales.

C'est à ce titre que je me trouve directement intéressé dans l'affaire de M. Th..., mon client ; et c'est à ce titre que je viens protester énergiquement contre les manœuvres dolosives à mon égard que la Compagnie a essayé d'employer avec votre autorisation et en surprenant votre bonne foi.

Votre visa, eût-il été régulièrement donné sur la désignation du médecin patronal le mercredi 19 juillet,au cours de l'audience, à deux heures,il était matériellement impossible que le médecin du blessé fût prévenu deux jours d'avance pour la visite du médecin du patron que vous aviez fixée au vendredi 21 juillet, à neuf heures du matin. Car, entre le 19 juillet, à 2 heures du soir et le 21 juillet,à neuf heures du matin, il n'y a pas les deux jours francs prévus par la loi.

Dans ces conditions et après avoir pris l'avis de l'avocat-conseil du Sou Médical et du Conseil judiciaire du Syndicat de l'ouvrier, nous avons été unanimes à conseiller à M. Th..., de ne pas recevoir le médecin du patron, qui allait se présenter dans des conditions illégales.

Les médecins indépendants et les ouvriers ont eu à souffrir des abus des Compagnies et de leurs employés médicaux ou autres, ils ont eu trop à lutter avant d'obtenir les dispositions légales qui protègent les droits les plus légitimes des médecins et des blessés, *en réglant minutieusement* les conditions dans lesquelles un médecin étranger peut avoir accès auprès d'un blessé soigné par un autre médecin, pour que nous ne tenions pas énergiquement la main à ce que ces règles soient strictement observées par les patrons, les Compagnies et par tous les fonctionnaires chargés de faire exécuter et respecter la loi.

Aussi ai-je cru devoir également signaler cette inobservation des formalités,qui protègent à la fois les intérêts des blessés et des médecins, à Monsieur le Président de l'Union des Syndicats médicaux de France, à Monsieur le Président du Syndicats des Médecins de la Seine et à M. le député de ma circonscription pour leur signaler cette tactique des Compagnies.

Je vous serais profondément reconnaissant, Monsieur le Juge de paix, si, lorsque l'affaire Th... va revenir devant votre Tribunal, vous vouliez bien, par un jugement fortement motivé, couper court à ces nouvelles tentatives faites par certaines Compagnies d'assurances pour substituer leur fantaisie intéressée aux sages prescriptions légales, tentatives d'autant plus blâmables qu'elles s'exercent contre les médecins en butte aux persécutions de quelques Compagnies, parce qu'ils n'ont voulu ni accepter leur honteux marchandage, ni exécuter certains ordres secrets dont je tiens la rédaction à votre disposition.

Daignez agréer, Monsieur le Juge de paix, l'hommage de mon profond respect.

Dr Ch. DIVERNERESSE.

M. le Juge de paix a bien voulu faire droit à nos justes réclamations et lorsqu'à l'audience suivante l'affaire fut rappelée devant lui, il fit remarquer à l'agent de la Compagnie qu'il devait, avant d'envoyer son médecin, se soumettre aux formalités légales. Aussi je recevais quelques jours après la lettre suivante :

**Contentieux. — Syndicat de Z...**

(*Recommandée*) Paris, le 31 juillet 1905.

Z... c. X...

*Monsieur le Docteur Diverneresse, 18, rue du Lac, à Saint-Mandé (Seine).*

Monsieur,

Comme assureur de M. Z..., entrepreneur de travaux publics, nous avons l'honneur de vous informer que le Dr N... se rendra le jeudi 3 août, à quatre heures et demie du soir,..., passage N..., à Paris, au domicile du sieur X..., mineur blessé au Métropolitain le 4 juillet dernier, pour constater son état.

Avis vous est donné dans les délais légaux de cette visite, pour obéir à la loi, puisque vous êtes le médecin traitant du blessé et qu'il vous appartient de prendre telles dispositions qui vous conviendront.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour le Directeur général :

*Un administrateur*, X... *Le Sous-Directeur*, Y...

DEUXIÈME FAIT.

Certaines Compagnies ne se bornaient pas à agir ainsi sur les Juges de paix ; elles voulaient influencer aussi les présidents de Tribunaux. Cette fois,ce n'est plus un médecin qui se plaint ; c'est un blessé, appuyé sur son Syndicat et son député, qui a porté une plainte contre un médecin de Compagnie. Et afin de prévenir nos confrères médecins de Compagnies du danger auquel ils s'exposent en voulant exécuter tous les ordres des Compagnies,nous croyons utile de reproduire ici un article paru dans un grand journal politique, au sujet de la plainte de ce blessé :

UNE PLAINTE CONTRE UN MÉDECIN DE COMPAGNIES D'ASSURANCES.

On sait que, lors de la visite du médecin patronal, le blessé est assisté de son medecin. comme l'inculpé est assisté de son avocat lorsqu'il est interrogé par le Juge d'instruction.

Mais, il y a quelques jours, le Président du Tribunal, en conciliation, avait autorisé la Compagnie à faire examiner un blessé en dehors de la présence du médecin de la victime. Aussitôt, le blessé a adressé à M.Chaumié la plainte suivante que feraient bien de méditer les magistrats, les Compagnies et leurs médecins :

« Monsieur le Ministre de la Justice,

« J'ai l'honneur de vous informer que, le 26 juillet, à onze heures du matin, s'est présentée chez moi une personne qui, s'adressant à ma femme, lui a dit qu'il était le médecin-expert désigné par le Tribunal et qu'il voulait examiner mon fils qui était blessé. Il a dit cela devant plusieurs personnes.

J'arrivai aussitôt son départ et je pus le rejoindre à quelques pas : ce monsieur parut très embarrassé pour me répondre; il me dit qu'il était le médecin désigné par le Tribunal pour examiner mon fils, lequel aurait dû se trouver là, puisque, disait-il, le Tribunal l'avait ordonné.

« Sur mon insistance à savoir qui il était, il sortit une carte, au nom de M. le Dr T.....

« Or, Monsieur le Ministre, il n'a été désigné aucun expert par le Président du Tribunal et, en dehors de l'expert régulièrement désigné, aucun médecin ne peut se rendre près d'un blessé, s'il n'a le visa du juge de paix et s'il n'a prévenu le médecin traitant deux jours d'avance ; et encore faut-il que ce soit pendant le cours du traitement. (Art. 4, § 5.) Mon fils n'est plus en traitement, il a repris son travail.

« Donc, ni M. le juge de paix, ni M. le Président du Tribunal ne peuvent autoriser le médecin de la Compagnie à visiter un blessé, surtout s'il n'a pas pris soin d'avertir le médecin traitant.

« Je regrette que le Président du Tribunal ait cru devoir chercher à m'imposer cette visite médicale irrégulière, qui pouvait être préjudiciable aux intérêts de mon fils.

« D'autant plus que la Compagnie et M. le Dr T..,

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# LA MÉDICATION SULFUREUSE A DOMICILE

Le SULFUREUX POUILLET est un produit spécial, à base de sulfure de calcium, qui donne une eau sulfureuse entièrement semblable aux eaux minérales sulfureuses naturelles et d'une conservation indéfinie, dont nous sommes redevables à Pouillet, l'illustre professeur de chimie du Conservatoire des Arts et Métiers, de Paris. Ce savant ayant remarqué, alors qu'il était directeur d'une source sulfureuse bien connue, que ces eaux s'altéraient très rapidement loin de la source par suite de la décomposition au contact de l'air de l'élément sulfureux qu'elles contiennent, et devenaient inertes, ce savant fit plusieurs analyses complètes de ces éléments, et parvint ensuite à reproduire par synthèse le minéral complexe qui, dans l'intérieur de la terre, rend sulfureuse l'eau qui le baigne. Avant lui, de nombreux essais dans ce sens avaient été tentés par divers chimistes, mais tous étaient restés infructueux. Le premier, il réussit à doter la thérapeutique d'un produit nettement défini, toujours identique dans sa composition, d'une conservation indéfinie, qui permet de fabriquer instantanément une eau sulfureuse artificielle, en tout semblable à l'eau minérale naturelle puisée à la source même et produisant des effets identiques.

Aussitôt découvert, le **sulfureux Pouillet** fut expérimenté dans les hôpitaux civils de Paris, à l'Hôtel-Dieu, à Saint-Louis, aux Enfants-Malades, etc., par les professeurs Jobert, de Lamballe et Richet, de l'Institut, par Bazin, Giraldès, etc., puis dans les hôpitaux militaires, et les résultats furent si remarquables que le produit nouveau, soumis au jugement de l'Académie de Médecine, reçut l'approbation de la savante Compagnie, après le rapport de Robinet, l'un de ses membres.

On lit dans ce rapport : « 50 centigrammes de cette poudre **(sulfureux Pouillet)**, projetés dans un peu d'eau, donnent une eau sulfureuse qu'il est impossible de distinguer, au goût, des eaux sulfureuses naturelles. Cette eau artificielle essayée dans plusieurs hôpitaux de Paris par d'honorables praticiens, a paru réunir toutes les propriétés qu'on recherche dans les eaux sulfureuses. Elle a été parfaitement supportée par les malades. Le Conseil de Santé des armées a fait essayer les eaux préparées avec la poudre de M. Pouillet, et en a autorisé l'usage dans les hôpitaux militaires. Les membres de votre Commission ont répété eux-mêmes ces expériences et se sont assurés, d'une part, que la dose indiquée donnait une *bonne eau sulfureuse*, et, de l'autre, que cette poudre *se conservait très bien.* » — Et plus loin : « La Commission n'ignore pas qu'il a été fait diverses tentatives pour obtenir un résultat analogue, mais ces tentatives n'ont rien produit d'utile, ni de pratique. Aujourd'hui, l'usage des eaux sulfureuses artificielles est extrêmement restreint, ce qui paraît fâcheux. Nous espérons que la grande facilité qui résultera de l'emploi du **sulfureux Pouillet**, étendra l'usage d'un médicament précieux à tant de titres, et qui manque souvent au praticien. »

Nous n'ajouterons rien à cette appréciation de l'Académie de médecine. Nous rappellerons seulement les principales indications du **sulfureux Pouillet**.

A l'intérieur, ce produit est souvent ordonné avec succès, à la dose de 12 centigrammes chaque matin dans un demi-verre de lait sucré on d'eau tiède, dans la bronchite aiguë, dans la bronchite chronique catarrhale, dans l'asthme humide, pour aider les bronches à chasser les mucosités qui les obstruent, dans la laryngite, dans l'angine glanduleuse, avec voix dure, rauque, éraillée, basse, phénomènes si fréquents chez les chanteurs, les prédicateurs, les avocats, les professeurs, les fumeurs, etc. ; dans la coqueluche, il est un des plus sûrs moyens de calmer la toux, d'empêcher les rhumes de dégénérer en bronchite chronique. Enfin, il est employé avec succès dans la phtisie, et la raison d'être des cures obtenues par cet agent, c'est que le bacille de la tuberculose (qui depuis les travaux de Robert Koch est caractéristique des maladies de poitrine), ne peut vivre dans l'eau sulfureuse obtenue avec le **sulfureux Pouillet.**

A l'extérieur, le sulfureux Pouillet, sous forme de bains, est indiqué dans le lymphatisme, la scrofule et les diverses manifestations de ces deux diathèses. Il produit d'excellents effets dans les rhumatismes chroniques, et dans la goutte atonique. Il a aussi une action très favorable dans le traitement de la syphilis secondaire et tertiaire en activant la nutrition qui, en détruisant plus vite la matière vivante contaminée, accélère l'élimination du virus syphilitique.

Enfin, le **sulfureux Pouillet** est souvent prescrit par les médecins dans certaines maladies de la peau, notamment dans les diverses manifestations de la diathèse herpétique, sous forme de bains et de boisson.

Le **sulfureux Pouillet** est préparé sous deux formes spéciales, correspondant à son usage interne et externe, la première pour boisson, la seconde pour bains. Le sulfureux pour boisson s'emploie de la manière suivante : on verse le contenu de la petite mesure (12 centigrammes) qui accompagne la poudre, dans un verre d'eau ou de lait chaud, sucré ou non, on remue avec une baguette de bois, et au bout de cinq minutes on boit. Le sulfureux pour bain est versé dans l'eau de la baignoire qui est au degré de chaleur voulue, on agite simplement l'eau et, au bout d'un instant, le bain est préparé.

Rappelons en terminant que, outre les avantages déjà signalés, le **sulfureux Pouillet** en a encore deux à son actif : il présente sur les eaux minérales une économie considérable, et il rend la cure hydrominérale sulfureuse possible en toute saison et à domicile, ce qu'apprécient vivement les personnes qui ne peuvent pas aller aux eaux, soit à cause de leurs occupations, soit pour des causes budgétaires.

Dr C. SARRAN.

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

*Réponse*.—1° L'établissement de votre note est parfaitement rationnel et vous pouvez en poursuivre le payement par tous les moyens de droit.

2° Dans le cas de contestation, c'est le juge de paix du canton où a eu lieu l'accident qui devrait connaître du différend.

3° Jamais, retenez-le bien, vous ne devez avoir de rapports avec une compagnie d'assurance à propos d'un accident du travail.

Le patron seul est, vis-à-vis de vous, responsable des soins donnés à son ouvrier. C'est lui que vous devez poursuivre, en cas de non payement, conjointement et solidairement avec l'ouvrier blessé.

4° Vous ne devez pas élever vos honoraires sur une seconde note, même après avoir réfléchi que la première était établie à trop bas prix, mais vous pouvez réclamer des dommages-intérêts pour retard apporté dans le règlement.

Veuillez lire, avec toute l'attention qu'il mérite, l'article que nous publions aujourd'hui à la *Chronique du Sou médical* ; vous y trouverez, ainsi que tous nos lecteurs, une sorte de code, de *modus faciendi*, à l'usage des praticiens, dans leurs réclamations, au sujet d'accidents du travail.

*Amicale* à Dr H., à C. (H.-V.) — Ne vous étonnez pas de ne pas encore avoir reçu votre indemnité. Lisez les statuts qui ont dû vous être envoyés lors de votre admission, et vous y verrez que le conseil ne se réunit qu'aux fins de trimestres et que le trésorier ne peut vous envoyer aucune indemnité sans que le conseil l'ait examinée et votée. Vous recevrez vos fonds dans les premiers jours d'octobre prochain.

*Amicale* à Dr G., à F. (S.-et-M.) — Il y a admission de candidats 4 fois par an, à chaque séance du conseil. L'admission date des 1er avril, 1er juin, 1er octobre ou 1er janvier. Si on entre à l'Amicale dans le cours de l'année, on ne paie que demi-prime en juillet et quart de prime en avril ou octobre. Vous n'auriez donc que le quart de votre cotisation 1905 à verser si vous entrez en octobre pour participer aux droits en avril suivant. Si vous attendez janvier pour demander votre admission, vous n'aurez droit à l'indemnité maladie qu'à partir du 1er juillet suivant, et votre prime sera de 2 fr. plus élevée que celle que vous aurez à payer si vous entrez cette année. Vous avez tout avantage à

*Suite page XII.*








profitant de l'appui que le Président de conciliation a semblé leur donner pour influencer le blessé, ont essayé de surprendre la bonne foi de ma femme et la mienne en cherchant à faire passer M. le Dr T... comme expert désigné par le Tribunal.

« J'ai déposé entre les mains du Procureur général une plainte contre le Dr T..., pour abus de titre et abus de confiance, et j'adresse la même plainte au Syndicat des mécaniciens, en prévenant de ces faits M. le député de ma circonscription. Je vous serai très reconnaissant, Monsieur le Ministre, si vous vouliez bien adresser aux présidents des Tribunaux les instructions nécessaires pour qu'ils n'autorisent plus les médecins des Compagnies à faire croire aux blessés qu'ils sont tenus de se laisser examiner par eux dans des conditions contraires aux prescriptions légales et sous le prétexte qu'ils ont une autorisation du Président dans des conditions irrégulières.

« Recevez, Monsieur le Ministre, etc...

G..., à M...

« 28 juillet 1905 ».

A cette lettre était jointe une note du député de la Seine qui attire l'attention du Ministre sur de tels abus.

Quand donc les magistrats consentiront-ils à ne plus être les ennemis des lois ouvrières qu'ils sont chargés de faire respecter ? Nous espérons que le Ministre saura être assez énergique pour imposer aux Juges l'obéissance aux lois.

*
* *

A la suite de la publication de cet article et de la plainte de la victime, une instruction a été ouverte et le blessé a été appelé chez le commissaire de police pour faire sa déposition.

Si des faits semblables étaient souvent signalés, le titre de médecin de compagnie deviendrait dangereux à porter pour ceux qui en remplissent ainsi les fonctions. Il serait peut-être temps que tout le monde et les législateurs y réfléchissent sérieusement.

Ch. DIVERNERESSE.

## Maladie professionnelle ou accident du travail ?

Par le Dr SPRINGER (d'Alençon).

Le 17 mars 1905, le sieur F.., tourneur sur métaux et contremaître dans une usine où il est employé depuis quatorze ans, se présente à ma consultation. Il porte au niveau de la paume de la main droite une tuméfaction douloureuse très tendue, mais présentant cependant au palper les caractères d'une tumeur à contenu liquide.

Mon diagnostic est le suivant : kyste synovial de la paume de la main.

Interrogé sur la marche de son affection, le sieur F... me dit s'être aperçu dans les premiers jours de janvier 1905 de la présence d'*une petite boule* à la base de l'éminence thénar. Cette *boule* indolore a peu à peu augmenté de volume ; elle s'est surtout développée dans le sens de la longueur. A la fin de février, est apparue de la sensibilité à laquelle a bientôt succédé de la douleur.

Vers le milieu de mars, celle-ci était devenue assez intense pour obliger le sieur F... à interrompre son travail.

Sur mon conseil, le sieur F... fait, le 17 mars, des applications énergiques de teinture d'iode suivies immédiatement de compression ouatée. Le pansement est défait le 28 mars ; la tuméfaction a légèrement diminué de volume.

Néanmoins, l'amélioration obtenue n'étant pas aussi grande que je l'avais espérée, je renonce aux applications iodées et les remplace par des pointes de feu traversant tout le derme.

Les 11 et 25 avril, je renouvelle les pointes dans les mêmes conditions. La tuméfaction paraît réduite de moitié environ. L'impression de tumeur liquide fait place à celle de tumeur solide.

Le 9 mai, la situation est restée exactement ce qu'elle était le 25 avril. En conséquence, je décide qu'il y a lieu de donner à la peau le temps de se refaire et d'opérer le sieur F... ; ce qui fut fait le 15 mai suivant avec l'aide de mes excellents confrères et amis MM. Hommey père et fils ; M. Hommey père se chargeant du chloroforme, le Dr Hommey fils m'assistant directement.

Une incision de la paume de la main, partant de 2 millimètres au-dessus de la base de l'éminence thénar et prolongée sur cette éminence jusqu'au niveau de l'arcade palmaire superficielle, à 5 millimètres en dehors et parallèlement au pli limitant l'éminence thénar vers le milieu de la paume, a permis au bistouri de tomber sur une masse d'aspect cartilagineux, enclavée sous l'adducteur propre du pouce qui a dû être récliné pour pouvoir luxer la tête de la masse.

Celle ci, extrêmement adhérente à l'aponévrose, a été énucléée avec beaucoup de peine ; elle était supportée par un pédicule fibreux qui la reliait au cartilage de l'une des articulations de l'un des os de la rangée antérieure du carpe.

Ce pédicule, quoique très dur, fut détaché sans trop de peine, à l'aide d'une forte sonde cannelée, et cette séparation fut opérée sans l'issue d'une seule goutte de sang.

La production cartilagineuse ainsi extraite avait la forme d'une massue à peu près cylindrique mesurant environ 45 millimètres de largeur.

Les lèvres de la plaie furent réunies sans drainage, la cicatrisation se fit par première intention.

Depuis cette époque, aucune menace de récidive ne s'est manifestée. Néanmoins, la cicatrice, comme toutes les cicatrices, reste encore un peu sensible.

Mon excellent confrère et ami, le Dr Coulonjou, médecin adjoint à l'Asile d'aliénés d'Alençon, a bien voulu se charger de faire, dans son laboratoire d'histologie de l'Asile d'Alençon, l'examen de cette production.

La pièce, qui avait été conservée dans le formol, fut durcie par le procédé suivant :

Immersion dans une solution de formol à 20 % pendant trois jours ; immersion dans l'alcool absolu pendant 24 heures ; inclusion dans la paraffine par le procédé habituel.

Les coupes furent colorées les unes par le picrocarmin de Ranvier, les autres par la thionine.

L'examen microscopique a donné lieu aux remarques suivantes :

Le champ microscopique est entièrement rempli de cellules assez volumineuses, capsulées, avec quelques granulations de nature probablement glycogénique, réfringentes.

Ces cellules sont groupées en amas constituant des lobules ; les uns, à la périphérie, contiennent les cellules les plus petites, vaguement aplaties ; les autres, au centre, sont remplies de cellules plus globuleuses avec de petites cellules embryonnaires.

Ces lobules sont séparés les uns des autres par des fibres de tissu conjonctif adulte sans cellules conjonctives. La coque périphérique est constituée par le même tissu fibreux et se prolonge sans discontinuité dans le pédicule qu'elle constitue uniquement. En aucun point des préparations il n'y a trace de vaisseaux.

*Discussion* : Cet examen, joint aux renseignements cliniques qui précèdent, nous a permis de tirer les déductions suivantes :

Il s'agit évidemment d'une variété d'ecchondrome particulière qui a été différenciée des tumeurs de ce nom sous celui d'*ecchondrose*, par Cornil et Ranvier.

Les productions de ce genre ne constituent pas, en effet, des *tumeurs*, mais des productions inflammatoires survenant généralement sous une influence traumatique s'exerçant sur les cartilages articulaires.

La raison principale qui nous a fait éliminer le diagnostic de *tumeur cartilagineuse* fut que, dans aucune des nombreuses préparations examinées, il n'y avait trace d'organisation, par suite de l'absence de vaisseaux et de cellules conjonctives jeunes.

La pathogénie de ces productions cartilagineuses a été bien élucidée expérimentalement par le professeur Mathias Duval : En enlevant sur un chien un fragment de cartilage costal, on observe, au bout de huit jours, sous la seule influence de l'irritation opératoire, une production intensive de tissu cartilagineux qui est venu combler la perte de substance et même la dépasser.

Dans l'espèce, la pathogénie de la production examinée peut être identifiée à celle de l'expérience ci-dessus : Le sieur F... se servant habituellement d'un outil qui exerçait une pression constante sur la région, il est évidemment porteur d'une bourse séreuse professionnelle à ce niveau.

Cette bourse séreuse serait vraisemblablement toujours restée silencieuse si à un moment donné, soit sous l'influence d'un excès de travail, soit à cause d'un travail plus pénible, elle ne s'était enflammée.

Cette inflammation a joué, pour le cartilage sous-jacent, le rôle de la section expérimentale ou de toute autre cause d'irritation directe ; il en est résulté une prolifération intensive de cartilage aux dépens de l'articulation la plus voisine.

Ces productions évoluent avec une très grande rapidité En fait, le sieur F... ne s'est aperçu d'une anomalie de la paume de sa main qu'au début de janvier. Or, l'ecchondrose était constitué dès le 16 mars. Dans ce laps de temps d'un mois et demi à deux mois, une *tumeur cartilagineuse* n'aurait pas eu le temps de se constituer. C'est ce qu'a révélé l'examen histologique complètement d'accord avec la clinique.

La pathogénie invoquée ci-dessus est d'autant plus vraisemblable que le traitement révulsif mis en œuvre avant l'opération, joint au repos absolu, avait amené une diminution notable de la tuméfaction. Cette diminution ne portait pas sur l'ecchondrose, puisqu'à l'examen histologique il n'y avait aucun travail régressif. Elle était due à la résorption du liquide séreux de la bourse professionnelle.

Une dernière preuve enfin, qu'il s'agit bien d'une *ecchondrose* et non d'un ecchondrome, c'est que les ecchondromes sont essentiellement sujets à récidive, qu'aujourd'hui encore 22 août, celle-ci n'a aucune tendance à se manifester, et que sous la seule influence du travail de la cicatrisation, une nouvelle tumeur se serait presque à coup sûr produite.

Ces constatations cliniques et histologiques, absolument concordantes, nous permettent de conclure ainsi :

1° La production morbide pour laquelle le sieur F... a dû interrompre son travail et a été opéré, *n'est pas une maladie professionnelle*.

2° Elle est bien *accident du travail*, puisqu'elle résulte d'une irritation brusque anormale, occasionnée à un moment donné, soit par un excès de travail, soit par un travail plus pénible et qu'elle n'a aucun caractère d'une tumeur qui pourrait être attribuée à une diathèse. (*Annales médico-chirurgicales du Centre.*)

---

# CORRESPONDANCE

Eindhoven (Hollande), le 5 septembre 1905.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous prier de me faire parvenir le *Concours médical*, et de me compter dorénavant parmi vos abonnés. J'aurai le plaisir de vous envoyer le montant par mandat-postal après réception d'un avis qui m'informera du prix d'abonnement.

C'est avec un vif intérêt que j'ai parcouru divers numéros de votre journal, qui me renseignent tant soit peu sur le mouvement professionnel des médecins de France.

Dans notre pays, le mouvement professionnel tend à s'accentuer et s'inspire surtout des choses qui se passent en Allemagne. Nos efforts et nos mérites sont pour nous encore *tabula rasa*, et je m'estimerais heureux si, par votre aide bienveillante, j'étais à même de juger du travail que vous avez accompli, du succès qui déjà a couronné vos efforts, en me faisant parvenir les statuts du *Concours médical* et un aperçu du fonctionnement, de l'arrangement des statuts des différentes œuvres de défense et de prévoyance fondées par votre société.

C'est en vain que je me suis adressé à mon libraire pour avoir la littérature voulue sur ce point. Votre obligeance me mettra, je l'espère bien, à même de me renseigner à cet effet, au grand profit de nos collègues de la Hollande, qui cherchent encore à s'orienter dans la voie qui s'est déjà tracée pour vous en France. Permettez-nous de profiter de la connaissance de vos œuvres professionnelles qui nous éclaireront dans la voie à suivre sans avoir besoin de suivre servilement, comme est la tendance, les exemples donnés en Allemagne.

Vous m'obligerez infiniment, si je ne trouve la réponse dans les numéros parus durant cette année, de me renseigner si le tarif minimum dit tarif ouvrier des Syndicats médicaux a été accepté par le Sénat.

Depuis trois ans, nous avons en Hollande une loi sur l'assurance des accidents du travail ; les médecins qui prêtent assistance sont rétribués par un tarif qui est bien inférieur à votre tarif ouvrier, et voilà qu'une nouvelle loi sur l'assurance en cas de maladie vient d'être proposée sur le bureau de notre chambre des réprésentants.

Messieurs nos confrères des grandes villes émettent la préférence d'être payés par abonnements, nos confrères des petites villes et de la campagne préfèrent être honorés, comme de droit, à la visite. Voilà une guerre civile allumée. Nos collègues des grandes villes prétendent que le paiement à la visite — j'ose à peine vous reproduire leur opinion

— est juste en principe, mais impossible en réalité, parce que cette méthode d'honorer serait par trop souvent exploitée par messieurs les confrères à leur propre grand profit, au détriment des caisses privées, ou de l'Etat. Je me donne beaucoup de peine et d'autres avec moi pour combattre cette opinion néfaste, qui pourtant tend à prévaloir, au grand détriment de notre valeur morale et, je le crains aussi, au grand détriment de nos honoraires à percevoir dans le futur.

Vous, très honoré confrère, qui vous donnez tant de peine pour le bien-être moral et social de vos confrères en France, oserai-je vous prier de me confier votre opinion, dans cette lutte qui nous divise ? Je vous en serais bien reconnaissant, et votre opinion pourrait peut-être devenir décisive pour la solution de nos différends. J'ose faire appel à votre bienveillance, à votre expérience, pour me permettre d'attendre votre réponse.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, avec mes remerciements, l'expression de mes sentiments distingués et confraternels.

D^r^ DIEPEN,

Président du Conseil Médical pour les provinces du Brabant Septentrional et du Limbourg, de l'Association générale des Médecins de Hollande.

Le Conseil de Direction du *Concours Médical*, très honoré de la confiance qui lui est témoignée par cette lettre, s'est empressé de fournir à M. le Dr Diepen, l'indication de la bibliographie à consulter : *Compte-rendu du Congrès professionnel de 1900* (Masson, 120, boulevard St-Germain); *Statuts du* Concours Médical *et de toutes ses œuvres*, *Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux* (Dr Noir, 46, rue de la Clef, Paris), *Bulletin de l'Ass. Génér. des Médecins de France* (Masson, 120, boulevard St-Germain).

Nos confrères de Hollande trouveront là toutes les indications dont ils auront à s'inspirer dans la direction du mouvement défensif chez eux, et aussi les réponses aux questions posées.

## Les étudiants du P. C. N. et la loi de deux ans.

12 septembre 1905.

Mon cher Confrère,

Le *Concours* est toujours disposé à s'occuper des questions qui intéressent le corps médical. C'est pourquoi je me permets d'attirer votre attention sur un fait dont la presse médicale ne s'est pas occupée jusqu'ici et qui est susceptible de porter un grave préjudice à toute une catégorie d'étudiants en médecine.

Voici ce dont il s'agit :

Parmi les jeunes gens qui ont suivi en 1904-05 les cours du P. C. N., beaucoup, la moitié environ, ont échoué à la session de juillet et devront se représenter à la seconde session qui vient d'être fixée au 20 octobre.

Or, presque tous ces jeunes gens vont être obligés de partir au régiment le 9 octobre, l'appel de la classe ayant été avancé d'un mois.

Ils se trouveront dans l'impossibilité de se présenter à leurs examens et ils vont ainsi *perdre une année entière d'études*, alors qu'il eût été si facile d'avancer, comme on l'a fait pour le baccalauréat, la date de la session. — Mais cette mesure n'ayant pas été prise, il serait juste que le Ministre de la Guerre accorde à ces jeunes gens la permission nécessaire pour qu'ils puissent se présenter.

J'ai pensé, mon cher confrère, que le *Concours* était tout indiqué pour s'occuper de cette question qui intéresse à un si haut point nos futurs confrères et qu'il lui était possible par ses influences de la faire aboutir favorablement.

Veuillez recevoir, avec tous mes remerciements, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

D^r^ V. à H.

Nota. — La direction se préoccupe de la question posée par notre confrère ; nous le tiendrons au courant de nos démarches ; et par le Journal, nous ferons profiter de nos renseignements les intéressés.

# BIBLIOGRAPHIE

### De la lithiase biliaire et de son traitement hydrominéral : Vichy-Châtelguyon.

Les *Annales d'Hydrologie* publient, dans leur numéro de juin dernier, un consciencieux travail de notre camarade, le Dr Duchesne, sur cette question d'un intérêt passionnant à une époque où fleurissent si intensivement l'arthritisme et ses manifestations. L'auteur pose d'abord en « loi générale » que les maladies chroniques et les diathèses ne peuvent guérir que par un traitement actif et prolongé dont la cure hydrominérale doit, au point de vue thérapeutique, faire la majeure partie des frais, en raison des propriétés physico-biologiques particulières aux eaux thermales. Cette loi se justifie précisément pour la lithiase biliaire, au sujet de laquelle il est depuis longtemps classique de prescrire comme mode curatif diathésique les eaux de Vichy ou de Carlsbad. A vrai dire, ce devrait être les eaux de Vichy et de Carlsbad qu'il faudrait ordonner, chacune d'elles ayant sa raison spéciale, et une association des deux stations devant donner des résultats positifs. Mais la distance considérable qui les sépare est un obstacle à leur emploi successif. Or la France possède à quelques pas de Vichy, où ne va pas tarder à la réunir une voie ferrée, une station : Châtelguyon, dont les Eaux ont une composition se rapprochant très sensiblement de celles de la station de Bohême, et qui peuvent rendre au moins les mêmes services, ainsi qu'il résulte de l'adéquation de leurs actions électives aux indications dérivées de la pathogénie de la cholélithiase.

L'auteur fait ensuite un exposé succinct et cependant complet des théories pathogéniques en présence : théorie de la nutrition retardante (Bouchard) ; théorie infectieuse (Naunyn, Gilbert), et émet cette hypothèse que ces deux théories sont peut-être plus voisines l'une de l'autre qu'il n'apparaît *a priori*, le ralentissement de la nutrition étant corrélatif de fermentations anormales dues à des ferments organisés ou germes anormaux, c'est-à-dire pathogènes... Quoi qu'il en soit, et en tenant compte de la coexistence fréquente de la lithiase biliaire et des infections gastro-intestinales, le traitement comporte les indications suivantes :

1° Faciliter l'expulsion des calculs ;
2° Alcaliniser le contenu biliaire ;
3° Activer la nutrition ralentie, multiplier les échanges, etc... ;

Les Eaux de Châtelguyon contiennent en forte proportion le chlorure de magnésium dont l'action est bien démontrée sur la fonction biliaire, sécrétion et excrétion, au même titre que sur la motricité du tube gastro-intestinal ; elles sont en outre désobstruantes et désinfectantes par leur sulfate de soude et leurs silicates, toniques et stimulantes par leurs sels de fer et de chaux. Pour toutes ces raisons, elles réunissent admirablement les conditions requises, sans oublier toutefois qu'à leurs propriétés bien spéciales, il y a lieu d'associer les propriétés puissamment alcalinisantes de Vichy. La cure hydrominérale complète de la lithiase biliaire consiste donc en une combinaison des cures de Vichy et de Châtelguyon, en ayant soin de commencer par cette der-

nière quand les troubles gastro-intestinaux sont prédominants, ou la débilitation trop profonde comme chez les coloniaux, ou quand un essai préalable de Vichy est demeuré stérile, ce qui arrive quelquefois sans cause appréciable.

Cette combinaison des deux cures peut et doit se poursuivre à domicile, par l'usage des Eaux de Châtelguyon-Gubler et de Vichy alternées ; et certains malades ont même prétendu que cette manière de procéder leur avait été plus profitable — raison d'ambiance, de milieu ? — que la cure sur place.

## REPORTAGE MÉDICAL

**La fécondité de la femme dans soixante-six pays.** — Les pays dans lesquels il ya 3 à 4 enfants par famille en moyenne sont : la Belgique, l'Etat du Congo, la Corée, la France, les Etats-Unis, le Portugal et **le Japon**. La plus forte fertilité se trouve au Canada, à Cuba, en Perse avec 10 enfants en moyenne par famille.

Les jumeaux sont fréquents, surtout en Grèce (1 gross. gém. sur 50), en Belgique (1/67). Intéressants aussi sont les chiffres statistiques concernant la taille des hommes et des femmes. Les femmes sont plus grandes dans le Paraguay (1 m. 80 contre 1 m. 70). Il y a égalité de taille en Italie (1 m. 63). Peu de différence en France (1 m. 65 Hommes, 1 m. 60 Femmes), grande différence en Allemagne (1 m. 70 H., 1 m. 50 F.).

La menstruation commence à 11 ans à Djibouti, à 12 ans au Pérou et en Perse, à 15 ans en Norvège. La ménopause a lieu à 40 ans à Haïti, à 55 ans à Djibouti. L'auteur rapporte plusieurs cas intéressants sous le rapport fertilité : une femme avec 39 enfants, une autre avec 52 ; une femme russe en eut 77 ; une autre russe mit au monde 69 enfants, en 27 grossesses. Il cite plusieurs grossesses de cinq et six enfants. La femme de Lord Maldesmann eut d'abord des jumeaux et augmenta à chaque grossesse le nombre des enfants jusqu'à six. (S. Gache, *Argentina medical.*)

**Médecin thaumaturge.** — Un médecin de la bonne ville de X.... fit annoncer par le crieur public qu'il se chargeait de rajeunir en deux jours toutes les vieilles femmes. Cette nouvelle à peine connue, il vit affluer chez lui toutes une série de vieilles. Le médecin leur prescrit d'écrire lisiblement sur une feuille de papier bien blanc leurs nom, prénoms et âge et de lui rapporter ce bulletin le lendemain. Ainsi fut fait et il y avait des grands-mères de 101, 94, 86,77 ans. Revenues le troisième jour recevoir ce fameux remède de Jouvence, le médecin leur annonça qu'il avait perdu les fiches, qu'on a dû les voler, qu'il fallait recommencer. Seulement, ajouta-t-il, la plus âgée devra s'immoler pour les autres, c'est-à-dire se laisser brûler, car il lui fallait, pour fabriquer le remède, de la cendre humaine. Le lendemain, les vieilles rapportèrent les nouvelles fiches ; mais toutes, de peur d'être brûlées, avaient diminué leur âge de quelque 30 ou 40 ans. Le praticien farceur les fit entrer, prit les nouvelles fiches, les compara aux premières et fit constater que toutes ces dames avaient rajeuni en deux jours. Il avait tenu parole, et devant Dieu et les hommes on lui devait le prix de sa consultation.

**Les Congrès. — 1er Congrès de la Société internationale de chirurgie.** (Bruxelles, 18-23 septembre 1905.)

Le 1er Congrès de la Société internationale de chirurgie aura lieu à Bruxelles cette année, du 18 au 23 septembre.

**VIIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie, de géologie et de thérapie par les agents physiques.** (7e Session — Venise — 10 oct. 1905.)

**Congrès international de la tuberculose.** (Paris, 2-7 octobre 1905.)

Les adhésions doivent être adressées à M. Pierre Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, dans le plus bref délai possible.

**Bureaux d'hygiène.** — Un décret du 3 juillet, publié dans le *Journal officiel* du 13 juillet, détermine les conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène tels que les a prévus la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique.

**Distinctions honorifiques.** — Est nommé chevalier de la Légion d'honneur : M. le Dr Gazet, conseiller général de la Drôme.

M. le Dr Lautier, à Les Vans (Ardèche), est nommé officier de l'Instruction Publique.

— La Direction adresse à ces confrères, membres du « Concours », ses félicitations sincères.

### Faculté et Hôpitaux.

Un cours clinique et pratique de gynécologie commencera à la Clinique Baudelocque, le lundi 2 octobre 1905, à 10 h. du matin, sous la direction de M. Potocki, agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté de M. Le Masson. Ce cours se continuera les jours suivants à la même heure. Il sera complet en 18 leçons. Le nombre des élèves est limité à 12. Si les inscriptions dépassaient ce chiffre, il y aurait un cours supplémentaire. Le droit à verser est de 50 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versements relatifs à ces cours seront délivrés, au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

— L'association d'enseignement médical professionnel organise, du 18 au 20 septembre, une série de cours qui auront lieu :

1° A l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Serpente : Massage, M. Marchois ; électrothérapie, M. Zimmern ; accouchements, M. Dubrisay ; hygiène et thérapeutique infantiles, M. Lesné ; maladies nerveuses, M. Rey ; chirurgie dentaire, M. Ray.

2° Dans différents services : Gynécologie, M. Launay (St-Antoine) ; chirurgie pratique, M. Souligoux (Lariboisière) ; auscultation, M. Caussade (Ténon) ; oto-rhino-laryngologie, M Georges Laurens (Clinique de la Trinité) ; ophtalmologie, M. Morax (Lariboisière) ; maladies des voies urinaires, M. Noguès (Necker) ; maladies de l'estomac, M. Enriquez (Hôtel-Dieu) ; chirurgie infantile et orthopédie, M. Barbarin (hôpital Anne-Marie). Tous les cours commenceront le lundi 18, aux lieu et heure indiqués pour chacun d'eux. Repos le dimanche 24. Le droit d'inscription pour chaque cours, comprenant en moyenne de 8 à 10 leçons, est fixé à 20 francs. payables en s'inscrivant. On peut s'inscrire par correspondance.

Le lundi 18 à midi, à l'hôtel des Sociétés savantes, réunion générale ; dernières inscriptions. Cette réunion n'empêchera pas les cours du matin d'avoir lieu le lundi aux heures indiquées dans le bulletin.

Pour les inscriptions et tous les renseignements, écrire à M. Marchais, hôtel des Sociétés savantes, rue Serpente.

M. Siffre fera faire à l'Ecole pratique d'odontologie et de stomatologie des travaux pratiques de dentisterie opératoire sur : la carie, traitement et obturations plastiques.

Ces travaux libres et gratuits réservés aux docteurs en médecine seront faits sur fantômes.

La première série aura lieu du 25 au 30 septembre à 4 h. Ecrire pour s'inscrire à E. P. O. S. 2, rue Huyghens, XIVe arrondissement. Les places sont limitées.

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

**Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André**
**Maison spéciale pour publications périodiques médicales.**

Vingt-septième année N° 38 23 SEPTEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## Méfaits de la Céruse et beautés de la Suspicion.

Chaque fois qu'un chercheur de vérités mène campagne contre des dogmes créés par l'Usage et la Sainte-Routine, ou bien contre des *choses jugées*, comme on disait du temps de l'Affaire, il doit s'attendre à tous les coups de pied, même à ceux de l'âne du fabuliste.

Cela, c'est bien entendu, mais cette constatation n'a jamais découragé les convaincus ; ils haussent les épaules et continuent leur tâche.

Ainsi feront, nous en sommes sûrs, nos confrères A. Treille et P. Archambaud dans l'enquête que l'un poursuit, et que l'autre publie au sujet des méfaits de la céruse chez les peintres.

Mais, il est tout de même un peu fort de se voir suspecter de vénalité par des « Grands Journaux » quand on remplit, courageusement et sans idée préconçue, son devoir étroit de rapporteur parlementaire, et quand on donne toute son ampleur à la discussion *scientifique* par une publicité *scientifique* largement accordée ! Quel rigorisme et combien imprévu !

Les Pastoriens s'en sont permis bien d'autres, sans nul désagrément.

Quoi, parce qu'une recherche médicale peut avoir répercussion parlementaire sur de gros intérêts industriels dans un sens ou dans l'autre, il faudrait que les sénateurs, ainsi que les médecins et leurs journaux, soient tenus d'accepter des opinions toutes faites, de mettre leurs statistiques sous le boisseau, de s'incliner jusqu'à terre devant ce qu'ils croient à tort ou à raison être la légende ?

Ah ! elle est encore bien bonne, cette plaisanterie-là ! Ne pourrait-on pas, pour être complet, mettre la déontologie dans l'affaire ?

Nous ne comprenons pas ainsi la libre discussion, et nous tenons à protester contre des consignes aussi saugrenues. A cet effet, nous nous sommes empressés de publier, au dernier numéro, un article de M. le Dr R. Brunon, directeur de l'École de médecine de Rouen, qui conclut que M. le Dr Treille pourrait bien avoir raison ; et, aujourd'hui même, nous donnons la parole dans le même sens à un autre hygiéniste des plus distingués, M. le Dr Baudin, le très compétent Directeur du Bureau d'hygiène de Besançon.

Nous allongerons ainsi, de notre mieux, la liste des suspects de vénalité.

Comme si en or pur ce vil plomb se changeait.

Mais, nous n'abandonnerons aucun des droits de discussion acquis à nos Sociétés, à notre profession, à nos journaux médicaux. Et quand il faudra de grands tirages pour la propagation d'une idée juste, on peut compter que nous ne nous en priverons pas plus que nos collègues de la *Revue Médicale*.

H. J.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Les opothérapies dans le diabète sucré.

D'après M. le Dr Lassance, de Paris (thèse, 1905) l'action des opothérapies dans le diabète est assez variable suivant les cas, et elle ne peut être bien comprise qu'en partant des notions actuellement établies sur le rôle du foie dans cette affection. Comme l'ont montré les travaux du professeur Gilbert et de ses élèves, le trouble fonctionnel du foie dans le diabète est constant, qu'il y ait insuffisance hépatique, d'où le diabète par anhépatie, ou qu'il y ait hyperfonctionnement hépatique, d'où le diabète par hyperhépatie. Ces deux types de l'affection peuvent être subordonnés à des lésions propres du foie, ou être le résultat d'un simple trouble fonctionnel de cet organe dépendant lui-même de lésions plus lointaines, nerveuses ou surtout pancréatiques.

Le diabète par anhépatie, en général léger, et le diabète par hyperhépatie, entraînant souvent une glycosurie marquée, se distinguent par tout un ensemble de signes urologiques et cliniques, et aussi par l'action différente des opothérapies (opodiagnostic).

En effet, dans le diabète par anhépatie, tous les moyens susceptibles de réveiller l'activité de la cellule hépatique ont une influence favorable, et parmi eux, l'extrait hépatique produit souvent la diminution ou même la disparition du sucre, l'élévation du taux de l'urée, l'amélioration de l'état général. Inversement, dans le diabète par hyperhépatie, les extraits de foie peuvent, comme dans certains faits de MM. Gilbert et Lereboullet, exercer une action nocive et augmenter la glycosurie.

L'extrait pancréatique donne, au contraire, comme le prouvent de nombreux cas suivis par ces auteurs, des résultats assez souvent favorables dans le diabète par hyperhépatie. Toutefois, les résultats sont ici moins certains, ce qui peut s'expliquer par l'intensité des lésions pancréatiques, qui rend parfois difficile une amélioration durable. Dans les cas favorables, il y a diminution ou disparition du sucre, et diminution parallèle de l'azoturie. L'extrait pancréatique peut avoir, en revanche, une action inutile ou nuisible dans le diabète par anhépatie.

Il importe donc, avant de soumettre un diabétique au traitement opothérapique, de reconnaître le type de diabète qu'il présente, l'extrait de foie étant indiqué dans les cas de diabète par anhépatie, et seulement dans ceux-ci, l'extrait pancréatique, étant au contraire, indiqué dans le diabète par hyperhépatie, et contre-indiqué dans les cas relevant de l'insuffisance fonctionnelle du foie.

## Formes graves de la chorée.

La chorée de Sydenham a un pronostic favorable dans la plupart des cas. Mais il existe des formes graves qui empruntent leur caractère de gravité, soit à l'intensité des symptômes choréiques, soit aux complications surajoutées.

M. le Dr Dyvrande signale ces formes graves dans sa thèse de doctorat (1905).

1° A côté de la chorée d'intensité moyenne, il existe une chorée intense, généralisée, aboutissant à un état de mal choréique et se terminant par la mort.

2° La forme paralytique de la chorée, si elle ne peut être considérée comme forme essentiellement grave, la mort étant exceptionnelle, a cependant, parfois, une allure inquiétante, de nature à imposer un pronostic réservé.

3° Si toute chorée s'accompagne d'un état mental léger, disparaissant avec l'affection causale, il est des cas où l'intensité des phénomènes psychiques est telle qu'elle impose un pronostic sévère: la mort pouvant en être la conséquence, ou, en cas de survie, la disparition de ces troubles pouvant n'être jamais complète.

4° Dans la chorée, on observe souvent des troubles cardiaques légers qui disparaissent sans laisser de traces ; mais les cardiopathies assombrissent considérablement le pronostic de cette affection.

5° Dans des chorées d'intensité moyenne, dégagées de toute complication, la mort est survenue subitement sans qu'il soit possible d'en expliquer la cause.

La possibilité de pareils accidents doit faire porter, dans la chorée la plus bénigne en apparence, un pronostic réservé.

## La vaccination chez les nouveau-nés.

Dans sa thèse, M. Dr L. Beauquey, de Baume-les-Dames, insiste sur ce fait que la vaccine évoluant chez les nouveau-nés très normalement, très régulièrement, sans réaction marquée, sans trouble de la santé, sans modification de l'accroissement, il importe de les vacciner le plus tôt possible, afin de les soustraire à la contagion variolique, qui peut les atteindre dès les premiers jours de leur naissance.

Si, au contraire, on attend que l'enfant ait quatre ou cinq mois, il peut se présenter, à ce moment, une contre-indication formelle à la vaccination : l'eczéma gourmeux ; qu'il siège à la tête ou sur toute autre partie du corps, qu'il soit plus ou moins généralisé, qu'il ait une surface humide ou sèche, il doit toujours attirer l'attention du médecin. Si dans ces conditions survient une épidémie de variole, on est obligé, quand même, de vacciner l'enfant, et alors la vaccine, maladie bénigne et peu réactionnelle d'ordinaire peut entraîner des accidents sérieux, si le terrain de culture qu'on lui offre est trop mauvais. L'eczéma recevra de ce fait un coup de fouet et son intensité et sa gravité seront accrues.

De plus, à cet âge, l'enfant est en pleine crise dentaire, ce qui le met dans un état de moindre résistance. En vaccinant dès les premiers jours, dans les Maternités et Hôpitaux, on a un moyen de contrôle, car une fois sortis, les enfants seraient vaccinés on ne sait pas quand, quelquefois trop tard.

Dans les familles, où les enfants ne sont exposés à la contagion que s'il y a un varioleux dans la famille ou dans la maison, il n'y a pas lieu de se presser autant. On attend généralement que les bébés soient convenablement installés dans le monde, qu'ils se trouvent bien du mode d'allai-

tement adopté, qu'ils soient en bonne voie d'accroissement.

En tout cas, il est bon de les vacciner avant leur première sortie.

### La syphilis acquise pendant les 4 derniers mois de la grossesse.

M. le Dr Hubert HULLIER, de Bordeaux, a étudié la syphilis des femmes enceintes acquise au cours des derniers mois de la grossesse (thèse 1905).

L'influence de la syphilis sur la grossesse et le fœtus a souvent, dit-il, des effets néfastes. Elle provoque, en général, l'avortement ou l'accouchement prématuré et les enfants naissent généralement syphilitiques, morts et macérés.

La grossesse apporte « son influence débilitante » à la syphilis et complique toutes les lésions syphilitiques.

La syphilis acquise par la mère pendant la grossesse peut se transmettre au fœtus pendant toute la durée de la gestation, mais il y a des exceptions.

Dans la plupart des cas, les enfants naissent syphilitiques. Sur un ensemble de dix-neuf observations, treize enfants sont nés syphilitiques, huit sont morts, mais presque tous les accouchements ont eu lieu à terme.

Le mécanisme de l'infection placentaire peut très bien être le même que celui que l'on observe dans la transmission du charbon de la mère au fœtus, de même que pour le choléra des poules.

Pour certains auteurs et non des moindres, il existerait un placenta syphilitique avec ses lésions bien nettes, bien spéciales, qui lui appartiendraient en propre. Pour d'autres, au contraire, les lésions que l'on rencontre dans la syphilis du placenta ne sont pas du tout spéciales à ce genre d'infection, car ces lésions peuvent se rencontrer dans d'autres placentas nullement syphilitiques.

### Le syndrome de Babinski.

M. le Dr Paul VAUTIER, de Paris, a analysé avec une remarquable précision ce nouveau syndrome morbide qu'un de nos jeunes maîtres des hôpitaux, le Dr Vaquez, a dénommé le syndrome de Babinski. C'est l'association des cardiopathies artérielles, principalement, avec le signe d'Argyl-Robertson et la lymphocytose rachidienne, c'est-à-dire avec la *méningite chronique syphilitique*, que celle-ci évolue ultérieurement vers le tabes, la paralysie générale ou toute autre manifestation d'étiologie spécifique ;

Cette réunion de symptômes présente un grand intérêt pathogénique : sa constatation devra en effet, toujours faire suspecter la syphilis comme cause univoque puisqu'il est démontré que le signe d'Argyll-Robertson est lui-même fonction de la syphilis.

La connaissance du syndrome de Babinski offre, en clinique, une importance considérable : elle permet non plus de diagnostiquer, comme on le faisait auparavant, une aortite au cours d'un tabes confirmé, *mais de remonter d'une lésion cardio-aortique connue à une lésion méconnue du système nerveux* ;

Cette même notion présente un autre intérêt clinique ; elle explique que, chez les aortiques, la constatation de troubles pupillaires ne peut aider à porter le diagnostic d'anévrisme lorsque le réflexe à la lumière est aboli ou très affaibli ;

Le syndrome de Babinski est encore à connaître au point de vue médico-légal : il convient, en effet

# ÉTUDES ET PROJETS

## Le certificat d'études d'hygiène.

La *Tribune médicale* peut s'enorgueillir à juste titre d'avoir obtenu pleine satisfaction dans la double campagne qu'elle a entreprise, défendant à la fois le droit des municipalités contre l'administration, les intérêts et même le bon renom du Corps médical lésés par le projet de diplôme d'hygiéniste public, dont nous avons été les premiers à signaler, dans la presse médicale, la malheureuse innovation. Le décret du Ministre de l'Intérieur (1), portant règlement d'administration publique et déterminant les conditions d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène, a tenu compte de nos protestations et n'a pas enregistré les propositions faites au Conseil d'Etat. Nous ne saurions trop remercier, ici, tous les médecins et les hygiénistes, qui nous ont écrit sur ce sujet, et surtout les journaux médicaux et politiques qui, en reproduisant en très grand nombre nos deux articles, ont permis de montrer, en haut lieu, l'émotion causée dans le monde médical par nos révélations.

Dans notre premier article (2), nous disions que bien que la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique ait pris soin d'indiquer, pour chaque texte, la nécessité d'un règlement d'administration lorsqu'il est nécessaire, et qu'elle n'en ait rien fait en ce qui concerne les bureaux d'hygiène, le Gouvernement avait cru devoir consulter le Conseil d'Etat. Les municipalités qui avaient constitué, depuis de nombreuses années, des bureaux d'hygiène, craignaient de se voir déposséder, et le maire du Havre démontrait que l'organisation projetée grèverait lourdement les finances municipales et détruirait l'autonomie communale.

Le décret respecte l'autonomie des maires puisqu'ils pourront nommer qui ils voudront, sous la seule réserve de transmettre, pour avis, au Comité consultatif, les noms des postulants ; leur droit de révocation restant entier.

Notre second article était consacré aux « directeurs des bureaux d'hygiène (1) ». Nous faisions remarquer que le projet de règlement, élaboré par le Comité consultatif d'hygiène publique de France, sur le rapport de MM. Bluzet et A. J. Martin, contenait la clause suivante : « Il est, en conséquence, désirable que, tout au moins, les agents supérieurs de la protection de la santé publique puissent avoir reçu ces connaissances (techniques spéciales et diverses) par un enseignement approprié, et en témoigner pour l'obtention des situations administratives qui leur sont confiées». Aussi, les rapporteurs réclamaient-ils du Conseil d'Etat la création d'un « *diplôme d'hygiéniste public délivré par un jury délégué à cet effet par le Ministre de l'Intérieur* » et auquel seraient soumis

(1) Décret en date du 31 juillet 1905. (*Officiel* du 13 juillet).

(2) Lucien GRAUX. — Les Bureaux d'hygiène et les pouvoirs des maires. (*Tribune médicale*, 20 mai 1905.)

(1) Lucien GRAUX. — Les directeurs des Bureaux d'hygiène. (*Tribune médicale*, 3 juin 1905.)

de rechercher dans toute aortite, même traumatique les altérations antérieures du vaisseau. La syphilis est à incriminer, lorsqu'avec la lésion aortique, coexistent des troubles d'autres appareils, particulièrement du système nerveux ;

Il y a lieu de soumettre au traitement spécifique les aortiques qui présentent des troubles pupillaires témoins de l'infection syphilitique.

### Les éruptions consécutives aux injections de sérum antidiphtérique.

La thèse de M. le Dr G. Clavel, de Paris, est consacrée à l'étude si intéressante des éruptions provoquées par le sérum antidiphtérique.

Ces éruptions, dit l'auteur, se rencontrent environ dans 13 % des cas de diphtérie traités par le sérum de Roux. Elles ont comme caractères spéciaux d'être bénignes et fugaces.

Leur cause unique est le véhicule du remède ; elles se présentent sous les types : urticaire, érythème polymorphe, érythème morbilliforme, scarlatiniforme et purpurique.

De tous ces érythèmes, deux sortes seulement méritent une attention spéciale, vu la grande importance et les conséquences fâcheuses qu'ils peuvent entraîner, si on arrive à les diagnostiquer et à les confondre avec la rougeole ou la scarlatine : ce sont les érythèmes morbilliformes et scarlatiniformes.

Dans certains cas, les associations microbiennes, celles du streptocoque surtout, jouent un rôle dans la détermination d'accidents plus graves, que l'on observe rarement. La bactériologie sera ici d'un grand secours, et le microscope lèvera tous les doutes que l'on pourrait avoir.

Pour éviter ces accidents, les expériences faites en faisant chauffer le sérum de cheval à 56-58° pendant une heure n'ont pas encore donné de bons résultats.

Le traitement est fort simple : Il se réduira à prescrire des règles hygiéniques. Boissons abondantes et diurétiques, repos au lit.

Ne se servir qu'avec grand soin d'antiseptiques, surtout à l'intérieur, qui peuvent donner de nouvelles éruptions plus violentes que les premières. Saupoudrer les diverses parties du corps avec une poudre inerte : talc de préférence.

Dans les cas d'éruptions scarlatiniformes et morbilliformes, isoler les malades.

Loin d'être une contre indication à la sérothérapie antidiphtérique, ces éruptions n'influent pas sur l'usage du sérum, et l'injection précoce est le meilleur moyen de prévenir leur développement.

### Phtiriase du cuir chevelu.

D'après M. le Dr Brocq, couper les cheveux ras avec des ciseaux et faire savonner la tête deux fois par jour avec du savon au goudron, au naphtol, à l'acide borique, etc.

Traiter les lésions du cuir chevelu par des applications émollientes ou des pommades à l'acide borique à 1/10, au naphtol à 1/20, à l'huile de cade au 1/20, au turbith au 1/30, au soufre au 1/10.

Jeune fille : savonner la tête soit avec une décoction de bois de Panama, soit avec de l'eau de feuilles de noyer et du savon de goudron ou du savon phéniqué, puis laver avec :

| | |
|---|---|
| Sublimé.................... | 1 gramme |
| Vinaigre.................... | 3 à 500 gr. |

Et peigner souvent avec un peigne fin.

On peut aussi saupoudrer la tête avec la poudre de staphisaigre, de pyrèthre ou avec du soufre pulvérisé (Hardy).

---

tous les médecins candidats aux fonctions sanitaires. Nous avons montré que, si cette proposition était adoptée, un médecin ne serait réputé avoir des connaissances en hygiène que s'il passait un examen spécial devant une Commission nommée par le Ministre de l'Intérieur. De tous côtés, des protestations se sont élevées contre ce texte malheureux, presque offensant pour le Corps médical. Parmi les nombreuses lettres que nous avons reçues de toutes parts, qu'il nous soit permis de retenir au moins la lettre si précise et si courageuse du docteur Jablonski, vice-président du Conseil départemental de la Vienne, que nous nous honorons de reproduire ici :

Poitiers, 5 juillet 1905.

Très honoré confrère,

J'assistais, ces jours derniers — et vous aussi peut-être — au Congrès d'hygiène scolaire, où M. le professeur Courmont (de Lyon) nous annonçait que, d'ici à quelques mois, dans les Universités de Paris et de Lyon, il serait fait un enseignement spécial de l'hygiène avec travaux pratiques, et que cet enseignement donnerait lieu à la délivrance d'un *diplôme spécial*. M. Courmont ajoutait que, dans le département du Rhône, il était déjà convenu que toutes les situations où l'on applique l'hygiène seraient réservées aux médecins ayant ce diplôme.

Cette communication a soulevé de nombreuses protestations contre cette innovation, que vous qualifiez si justement de *malheureuse*, et le vœu suivant de M. le docteur Gourichon (quoique n'ayant pas été mis aux voix) a reçu l'approbation quasi unanime des membres présents à la séance : « Le Congrès demande qu'il ne soit pas créé de diplômes nouveaux d'hygiénistes médicaux, mais que l'enseignement de cette partie des sciences médicales soit complétée dans les Facultés par des cours spéciaux. »

J'ai tenu, mon très honoré confrère, à vous rappeler ce fait, qui démontre que les médecins qui s'occupent d'hygiène (scolaire ou autre) s'estiment suffisamment compétents en cette matière pour se passer d'un *diplôme spécial* qu'on devrait, *a fortiori*, imposer aux membres du Comité consultatif d'hygiène publique de France, ainsi que vous le faites observer fort judicieusement.

Veuillez agréer, mon cher et honoré confrère, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr JABLONSKI,

Vice-président du Conseil départemental d'hygiène de la Vienne.

***

L'article 3 du projet de règlement était ainsi conçu dans son § 2 : « Le directeur du bureau d'hygiène doit être docteur en médecine, sauf exception approuvée par décision préfectorale, après avis du Conseil départemental d'hygiène. Ce directeur est choisi, autant que possible, de même que ses collaborateurs techniques, à la suite de *concours sur épreuves ou titres*, portant principalement sur des matières d'hygiène et de salubrité publique. Le texte du décret est le suivant : « Le maire nomme le chef de service parmi les personnes reconnues

**Demandes et offres (suite).**

médical, 9, quai de la Joliette, à Marseille.

N° 150. — Docteur désirerait acheter le plus tôt possible, double poney, de 5 à 6 ans, harnais et voiture à deux roues. Le tout en bon état. On mettrait de 8 à 900 francs. Ecrire : bureau du journal. D. L. M.

N° 151. — A vendre : 400 francs, une voiture à quatre roues, en bon état, genre Spider, avec tablier cuir, capote cuir, porte malle et siège mobile.
S'adresser au docteur Lacombe, à Périgueux.

N° 152. — On achèterait d'occasion : forceps Tarnier, thermo-cautère, daviers dentaires, bon état.

N° 153. — Nièvre. — Bonne clientèle d'un rapport moyen de 10.000 francs, à céder pour 2.000 comptant, y compris la pharmacie, un cheval, une voiture et harnais. On est seul médecin.

N° 154. — Le docteur Oudaille, habitant le Cannet, de Cannes (Alpes-Maritimes), prend en pension pour l'hiver jeunes filles et dames délicates ou convalescentes.

N° 155. — Docteur demande à acheter d'occasion une voiture dite « Doctoresse Gallerand » en bon état.

N° 156. — Algérie. Grande ville littoral, clientèle susceptible d'augmentation de 20.000 francs, à céder 10.000 comptant, avec suite de bail, cheval, voiture et grande partie du mobilier. Ecrire Docteur N.

N° 157. — A vendre : Très bonne bicyclette Phébus, ayant peu roulé, avec carter, permettant à une dame de s'en servir. — Docteur F.., 10, rue des Acacias, Paris.

N° 158. — Un confrère, libre l'hiver (octobre-avril) serait désireux de s'occuper dans une maison de santé, ou d'hydrothérapie, d'électrothérapie, située dans le Midi.
Accepterait un traitement peu élevé.

## CORRESPONDANCE

### HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**
**Aux lettres contenant**

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

**un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

Dr T. à C. à *Concours*. — Je suis abonné du *Concours médical* depuis 1902 et voici pourquoi je viens vous demander un conseil.

Nous avons donné, un de mes confrères et moi, des soins, au fils d'un gros industriel, pendant près de six mois et d'une façon toute particulière pendant surtout 2 à 3 mois. Ce jeune homme étant tombé sous les roues d'un camion avait eu l'articulation du genou ouverte. Après nos soins, (pansements énormes, régularisation, drainage, sutures, etc., injections antitétaniques, quatre ou cinq consultations par jour ou nuit, etc., ceci, je le répète, pendant 2 mois d'une façon très suivie et pendant 6 mois d'une façon plus large), ce jeune homme s'est tiré d'affaires, marche très bien et a même eu des prix de courses à pieds.

Mais voilà, le père était assuré à une compagnie et il a fait passer son fils comme un de ses ouvriers — de sorte que nous voilà aux prises avec cette compagnie d'assurance. Notre note d'honoraires que nous avons présentée au père n'a pas été réglée. Nous l'avons attaqué, et le tribunal nous a déboutés de notre demande et renvoyés devant la compagnie.

La compagnie avec qui *nous avons signé tous deux, un contrat*, nous offre *dix francs* au lieu de *quinze cents francs* que nous réclamions pour tous les deux, et pour six mois de soins dans une famille riche du pays ?

Que devons-nous faire ? Où devons-nous attaquer la compagnie ? Il paraît que le tribunal de Paris serait plus compétent ? Ne pourriez-vous pas nous diriger dans cette affaire honteuse pour la compagnie et le père de l'enfant ?

J'attends votre réponse avec impatience. Je sais que vous êtes très aimable pour renseigner vos lecteurs sur ces questions et j'espère que vous nous conseillerez bien. C'est une question qui intéresse tout le corps médical de notre région.

Si vous croyez qu'à Paris, avec vos avocats et vos

*Suite page X.*

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital de la Charité* : M. le professeur Reclus.

### Diagnostic et traitement de la tuberculose des organes génitaux de l'homme.

Dans la majorité des cas, le diagnostic de la tuberculose des voies génitales de l'homme n'offre pas de difficultés.

Tout d'abord, cette affection débute et s'installe en un point particulier des organes génitaux : l'épididyme. Lorsqu'il existe, dans une partie quelconque des voies génitales, une lésion tuberculeuse, on peut être presque certain que l'épididyme est, lui aussi, touché par le bacille de Koch. Cette règle, appelée loi de Ricord, que certains auteurs ont voulu battre en brèche, paraît bien démontrée par la clinique, pour les adultes tout au moins. Certes, en médecine, le mot « toujours » ne doit pas être prononcé ; sinon, nous pourrions dire que toujours la tuberculose des organes génitaux de l'homme intéresse l'épididyme et débute par lui.

En règle générale donc, la tuberculose des voies génitales se traduit par des nodosités, des noyaux d'une dureté ligneuse, perdus dans l'épididyme. Ces nodosités sont habituellement d'assez grande taille ; elles ont un volume relativement notable. Vous m'objecterez peut-être : « Mais au commencement, les lésions sont petites ». Je vous répondrai que, en pratique, on n'est ordinairement consulté que pour des masses déjà grossies.

Voilà, par conséquent, deux signes particuliers à l'affection qui nous occupe : noyaux faciles à apprécier, en raison de leurs dimensions ; siège dans l'épididyme.

Il en est un troisième. Le plus souvent, au bout d'un temps plus ou moins long, la suppuration survient ; des abcès se forment.

Grâce à ces trois caractères distinctifs, le clinicien ne saurait guère se tromper. Il convient, cependant, de signaler quelques erreurs, quelques confusions possibles en pareille circonstance.

En présence d'un cas de ce genre, il vous arrivera d'hésiter entre le diagnostic de tuberculose et celui d'épididymite blennorrhagique. La blennorrhagie laisse, effectivement, parfois, des noyaux dans la queue de l'épididyme.

Eh bien ! j'estime qu'il est facile, même sans connaître les commémoratifs, de différencier les deux états morbides. Vous serez guidé, en premier lieu, par la consistance de la tumeur. Dans la tuberculose, la néoformation est d'une dureté ligneuse, pierreuse ; dans la blennorrhagie, elle est rénitente, élastique,

Il y a mieux et je vais indiquer un signe sur lequel j'ai le premier attiré l'attention. Sa valeur a été acceptée par tous les chirurgiens ; du moins, personne ne l'a contestée.

Lorsque les noyaux sont d'origine blennorrhagique, l'extrémité inférieure de l'épididyme est hypertrophiée sur toute son étendue ; elle conserve sa forme d'anse, qui peut être sentie. Vous

---

aptes, *à raison de leurs titres*, par le Comité consultatif d'hygiène publique de France (1). »

C'était donc la consécration, par la haute assemblée, de la thèse que nous défendions et avec nous tout le Corps médical. Les rapporteurs du projet de règlement avaient insisté d'une façon un peu trop vive sur l'ignorance du Corps médical en matière d'hygiène. Qu'il nous soit permis de regretter une affirmation aussi gratuite, alors que chacun sait avec quel soin l'enseignement de l'hygiène est enseigné dans nos facultés.

***

Les Facultés de Médecine ont d'ailleurs compris quelle était l'importance de l'hygiène et quelle place son enseignement devait tenir dans leurs programmes. MM. Abelous et Brouardel proposaient d'affecter à l'hygiène un examen tout entier et le vœu suivant était émis, en 1903, par les délégués des Facultés de Médecine au Conseil supérieur de l'Instruction publique : 1° Que l'enseignement de l'hygiène figurât dans les programmes de cours des quatre années d'études médicales ; 2° qu'un examen tout entier fût consacré à l'hygiène ; 3° qu'il fût créé une section spéciale d'hygiène dans l'agrégation de médecine.

Mais la section permanente ne fut pas de cet avis et répondit d'une façon catégorique qu'il n'y avait pas lieu d'ajouter aux examens de doctorat en médecine, déjà si nombreux, un nouvel examen consacré spécialement à l'hygiène. Toutefois, elle ajoutait qu'en raison de l'importance de l'enseignement, les Facultés de Médecine pourraient demander la création d'un diplôme universitaire portant la mention « hygiène ». Une circulaire du Ministre de l'Instruction publique du 29 juillet 1903 autorisa les Facultés à créer ce certificat universitaire.

Le Conseil supérieur de l'Université de Toulouse prit une délibération, approuvée par le Ministre de l'Instruction publique le 10 janvier 1905, aux termes de laquelle il était institué à cette Université un certificat d'études d'hygiène, que pourraient obtenir les docteurs en médecine français, les étrangers pourvus du doctorat universitaire (mention : médecine) et les étudiants en médecine ayant satisfait aux épreuves du cinquième examen (1).

Le docteur Lafosse faisait un cours en 15 leçons, M. Gautié enseignait la bactériologie et M. Maurin la chimie (2).

(1) Pour montrer tout l'arbitraire du projet de règlement, signalons que la nomination de directeur du Bureau d'hygiène devait être soumise à l'agrément du Préfet qui seul aurait eu qualité pour le suspendre ou le révoquer. L'excellente *Revue municipale* s'était élevée avec énergie contre cet article fantaisiste contraire évidemment à l'article 88 de la loi du 5 avril 1884, ainsi conçu : « Le maire nomme à *tous* les emplois communaux pour lesquels les lois, décrets et ordonnances actuellement en vigueur ne fixent pas un droit spécial de nomination. Il suspend et révoque les titulaires de ces emplois. »

(1) V. *Anjou medical*, juin 1905.

(2) Le programme est le suivant :

Tout candidat à ce certificat doit faire un stage

percevrez également la dépression qui existe entre l'épididyme et le canal déférent montant ; vous avez là une sensation analogue à celle que procure le toucher du lobule du nez, entre les cartilages des ailes du nez.

Il est un second diagnostic différentiel plus embarrassant, dont nous avons actuellement un exemple dans les salles. Vous vous trouvez en face d'un malade qui présente, à la fois, une tuberculose pulmonaire incontestable et une blennorrhagie. Chez cet individu, survient brusquement une épididymite aiguë. Est-ce une épididymite tuberculeuse ou blennorrhagique ? Il est malaisé, au début, de le savoir. En bonne clinique, en l'absence de signe distinctif net, il est plus simple et préférable de songer d'abord à l'affection la plus fréquente. Ici, on admettra, dès lors, l'épididymite blennorrhagique, plus répandue que la tuberculose génitale.

Sans doute, un diagnostic ainsi établi, d'après la fréquence, n'est qu'un diagnostic d'attente ; il comporte toutes réserves. Au bout de quelque temps, l'évolution de la maladie permet de fixer définitivement la nature de l'affection. Si la blennorrhagie est réellement en cause, on voit peu à peu les phénomènes inflammatoires s'amender ; il ne reste plus que le fameux noyau de la queue de l'épididyme, dont je parlais tout à l'heure et qui finit par disparaître à son tour. Si, par contre, la lésion est bacillaire, l'inflammation en se retirant laisse derrière elle plusieurs masses, non seulement sur la queue mais aussi sur les autres parties de l'organe : telle la mer, quittant la grève à la marée descendante, laisse à nu les rochers qui passaient inaperçus, à marée haute !

Je me résumerai en disant : lorsqu'il existe, chez un tuberculeux, une uréthrite à gonocoques, et que vous voyez tout à coup une tuméfaction épididymaire se produire, il est impossible de connaître immédiatement de quoi il s'agit ; on admettra plutôt l'épididymite blennorrhagique, la plus commune, et l'on basera définitivement le diagnostic sur l'évolution.

J'arrive maintenant à un troisième diagnostic différentiel, à propos duquel j'ai souvent vu errer les élèves. Un malade a eu une lésion tuberculeuse incontestable des voies génitales ; puis, il vient consulter. La petite masse bacillaire s'est crétacée, s'est enfermée dans un enkystement: vous trouvez, à sa place, un nœud cicatriciel que vous pouvez confondre avec de la tuberculose encore active. Pour éviter cette confusion, il faut faire une étude soignée du malade, rechercher s'il n'a pas les noyaux en question depuis longtemps, s'ils n'ont pas été plus gros, plus douloureux auparavant. A la vérité, je ne connais aucun signe précis permettant de dire : le noyau actuel est éteint. Une petite induration de l'épididyme remontant à 20, 30, 37 ans (cas personnel) doit faire songer à une lésion cicatricielle. Rappelez-vous cette particularité clinique ; souvenez-vous qu'il y a quelquefois des nodosités tuberculeuses guéries, dans les organes génitaux. Ici encore l'évolution sera votre guide.

Le diagnostic étant établi, vous avez affaire à une tuberculose des voies génitales : quel traitement devez-vous conseiller ?

Il est un premier point sur lequel tout le monde est d'accord ; je veux parler du traitement général. La médication générale est nécessaire et elle est quelquefois même assez active pour amener la guérison. N'oubliez pas que la tuberculose des organes génitaux de l'homme est, entre toutes les localisations de la tuberculose, une des moins graves. Vous recommanderez donc au malade une hygiène appropriée, l'aération, la surali-

---

Ainsi, de fait, il existe actuellement des diplômes d'hygiénistes à Toulouse et l'exemple de cette Université sera certainement suivi ailleurs.

Il est un point très important, à notre avis, sur lequel nous désirons attirer l'attention de nos lecteurs : En dehors des médecins, le certificat universitaire de Toulouse peut être accordé, après avis favorable du Conseil de la Faculté de médecine, *aux personnes qui ont un intérêt particulier à connaître les questions d'hygiène* (pharmaciens, ingénieurs, chargés des services de voirie et d'assainissement urbains, inspecteurs du travail, etc.)

C'est ainsi que prochainement toute une classe d'individus, possesseurs d'un diplôme d'hygiéniste délivré par une Faculté de médecine, pourra se targuer de connaissances d'hygiène que ne posséderont pas de vulgaires docteurs, et les chassera de tous les emplois et postes honorifiques ou rétribués qu'ils peuvent posséder actuellement.

On peut ne pas y prendre garde actuellement, il y a là cependant une nouvelle concurrence au Corps médical réellement dangereuse. Et nous ne pouvons, dans cette occurence, ne pas faire un rapprochement significatif avec ce qui s'est passé avec les instituteurs d'Algérie. Ceux-ci vaccinaient leurs élèves et tout le voisinage. Ils les soignent aujourd'hui et exercent la médecine d'une façon réelle, mais illégale, encouragés par l'administration de la façon la plus complète (1). D'ailleurs, le fait se produira bientôt en France. Le Ministre de l'Instruction publique n'a-t-il pas fait la déclaration suivante à la tribune de la Chambre des Députés, au mois de novembre 1904 : « Dans le programme des écoles normales, dont la revision se prépare en ce moment, on se propose de donner aux maitres *des enseignements d'hygiène et de médecine pratique*, en un mot *les notions nécessaires pour donner les premiers soins*

d'un semestre dans un laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine et subir un examen comprenant trois épreuves : 1° une épreuve pratique portant sur la technique chimique, microscopique et bactériologique dans ses applications à l'hygiène ; 2° un examen oral sur les questions se rattachant à l'hygiène publique, au génie sanitaire, à la législation sanitaire, à l'épidémiologie ; 3° un rapport sur une question d'hygiène publique de l'ordre de celles qui sont habituellement soumises aux Conseils d'hygiène (adduction d'eau potable, assainissements urbains, logements insalubres, autorisation d'établissements industriels, création d'écoles, mesures à prendre contre les épidémies, etc.). Le candidat devra, en outre, présenter un travail personnel se rattachant à l'hygiène.

(1) On ne saurait trop méditer le rapport du recteur de l'Académie d'Alger, au gouverneur général de la colonie : « La nécessité de soigner les élèves d'abord, leurs voisins ensuite, avait amené les instituteurs, dès le début, à avoir une petite pharmacie. Depuis que les communes fournissent les médicaments, la maison d'école devient le rendez-vous de tous les malades des environs et souvent ceux des régions relativement éloignées. » Puis le recteur fait l'éloge du « dévouement des maitres pour les malades » et conclut que « *les nombreuses guérisons obtenues sont une preuve de la valeur des soins donnés* ».

mentation faite avec soin, sans fatiguer l'estomac, l'exercice, sans surmenage. Les cures thermales, ferrugineuses, sulfureuses, arsenicales, chlorurées sodiques (Salies-de-Béarn) peuvent rendre également des services.

Abordons ensuite une question plus délicate. Faut-il intervenir opératoirement dans la tuberculose des voies génitales de l'homme ?

Il y a quelques années, on vit naître en cette matière une doctrine extrêmement simple. A la suite des travaux de Villemin et de la découverte du bacille tuberculeux par Koch, on s'est dit : « Nous allons enlever le foyer bacillaire pour qu'il ne cause plus de dommages à l'organisme ; nous couperons ainsi le mal à sa racine ». Trélat ici même, dans cet hôpital, s'était fait l'ardent défenseur de ces idées.

Eh bien ! non seulement je ne partage pas cette opinion, mais encore, avant qu'elle ne fut émise, je l'avais combattue. Dans ma thèse d'agrégation, j'ai formulé une doctrine, que j'ai continué à soutenir, et qui est la suivante. Lorsque la tuberculose arrive dans le testicule, elle s'est déjà, selon moi, présentée à d'autres portes, à d'autres points de l'organisme d'où elle a été repoussée par les forces défensives naturelles. Aussi, n'ayons pas la prétention de prémunir l'organisme, simplement en enlevant le foyer épididymaire.

C'est seulement, quand une raison spéciale, une suppuration, par exemple, vous incitera à intervenir qu'il conviendra de le faire. Vous opérerez, en ce cas, pour débarrasser le patient de lésions locales qui l'empêchent de se soigner comme son état l'exige, de vivre au grand air, de se donner de l'exercice. Encore faut-il que l'opération que vous déciderez suffise à atteindre ce but et ne soit pas trop grave.

Vous soignez, par exemple, un malade atteint de tuberculose pulmonaire et de testicule tuberculeux suppurant. Allez-vous enlever le testicule en question ? Oui, s'il constitue la lésion principale, celle qui empêche le sujet de se lever, d'aller et de venir. Non, si le patient doit malgré tout rester alité ou garder la chambre du fait de sa bacillose thoracique.

Il convient, en outre, que l'opération ne soit pas trop grave. Je réprouve les grandes ablations comprenant l'épididyme, le testicule, le canal déférent et la prostate. Elles s'adressent à des malades, dont les autres organes sont trop sérieusement touchés.

Les interventions chirurgicales ne doivent donc viser en pareille circonstance que l'épididyme et le testicule.

Quelles seront ces opérations ?

Jadis, on faisait la castration totale. Aujourd'hui, on se contente généralement d'enlever l'épididyme seul. C'est une opération extrêmement simple. Vous faites des traînées anesthésiques et vous pénétrez jusqu'à la tunique vaginale que vous ouvrez. Entre l'épididyme et le testicule vous pratiquez une nouvelle traînée anesthésique et vous vous rendez compte, chemin faisant, s'il y a des noyaux pénétrant dans le testicule. Vous détachez ensuite l'épididyme depuis sa tête jusqu'au canal déférent que vous coupez et que vous explorez soigneusement pour voir s'il n'est pas envahi par des masses moniliformes bacillaires. L'épididymectomie est terminée.

Lorsque le testicule est sain, devez-vous compléter l'opération en établissant une anastomose entre les voies spermatiques et le canal déférent, comme l'ont conseillé quelques chirurgiens ? Cela n'est pas douteux, si la glande testiculaire

---

*et pour reconnaître les premières manifestations du mal.* »

Les médecins des petites bourgades de France peuvent être assurés que, dans un temps proche, suivant la phrase du recteur de l'Académie d'Alger, les nombreuses guérisons obtenues par nos instituteurs seront une preuve de la valeur des soins donnés par eux...

Nous avons obtenu une première satisfaction avec le décret du 11 juillet. Il ne sera pas créé officiellement de diplôme d'hygiéniste public.

En fait, cependant, les Facultés vont créer des certificats qu'elles donneront à des individualités diverses n'appartenant pas au Corps médical. A l'heure où, de toutes parts, on essaie de réduire le champ d'action du médecin, tout en augmentant ses charges, ses devoirs, sa responsabilité, il nous a paru intéressant de signaler ce nouveau danger.

Est-ce à dire cependant que l'enseignement de l'hygiène de nos Facultés soit institué d'une manière définitive et n'appellera pas dans l'avenir d'utiles perfectionnements ? Ce serait mal connaître les découvertes admirables des savants de l'ordre sanitaire pour prétendre qu'il puisse en être ainsi. Non, certes, l'enseignement de l'hygiène, comme tous les enseignements scientifiques, évoluera sans cesse vers le mieux, sans qu'il soit nécessaire pour cela de réclamer la création d'un nouveau diplôme qui déprécierait le titre de docteur en médecine sans lui rien substituer d'utile.

Il suffira, quant à présent, de développer davantage l'enseignement de l'hygiène, en suivant notamment l'exemple qui a été donné à Paris par M. le professeur Chantemesse qui, à côté de son enseignement théorique, n'a pas craint d'instituer, sous forme de visites dans les milieux sanitaires les plus divers, un enseignement pratique des plus suivis. Sous sa direction, les étudiants en médecine, à la veille de terminer leurs études, se rendent dans les ateliers, usines, sur les champs d'épandage, dans les égoûts, aux réservoirs d'eau potable et écoutent les explications techniques et pratiques qui leur sont fournies.

Ce sera l'honneur des Facultés de médecine de suivre les progrès de l'hygiène moderne dans leur enseignement, de façon à faire faire par le médecin l'éducation sanitaire de la masse, lui donnant ainsi, suivant l'heureuse expression du professeur Rénon, le beau rôle de « berger du troupeau social ».

Mais, la loi de 1902 ne portera ses fruits d'une façon définitive que lorsqu'on aura créé un corps de fonctionnaires sanitaires indépendants des municipalités. Les magistrats élus ne peuvent, avons-nous établi (1), prendre de mesures jugées vexatoires le plus souvent par leurs administrés. Ils n'ont d'ailleurs aucune compétence en hygiène. La loi de 1902 ne sera jamais appliquée d'une façon sérieuse par eux. Les fonctionnaires sanitaires formeront un corps indépendant, hiérarchisé. Ce seront des hygiénistes de métier, spécialisés dans les questions sanitaires. Mais il ne servirait à rien de créer un nouveau diplôme médical qui n'a rencontré que des protestations aussi vives que justifiées. (*Tribune Médicale.*)

(1) V. Lucien GRAUX : Les Arrêtés municipaux et les loi sanitaires et l'excellent Commentaire de la loi de 1902 de Strauss et Fillassier.

est absolument normale. Incisez alors le canal déférent, de façon à l'ouvrir largement, comme un livre, et appliquez-le contre le *rete testis* ; suturez par quatre fils de catgut.

Le testicule est-il, au contraire, lésé, et voulez-vous faire une opération plus complète ? c'est à la castration que vous devez avoir recours. Elle est encore plus facile que l'épididymectomie.

Faites une traînée analgésique (à la cocaïne ou à la stovaïne) sous la peau, en remontant assez haut le long du trajet du canal inguinal. Incisez, mettez le cordon bien à nu. Gonflez ce cordon par une injection de stovaïne ; appuyez sur le piston de la seringue en la retirant et non en la poussant, ce qui empêche les à-coups de l'injection et distribue mieux l'agent anesthésiant ; au cas où l'aiguille aurait pénétré dans une petite veine, un de ces à-coups pourrait lancer une dose relativement forte de stovaïne, en une fois, dans le système veineux, ce qu'il faut éviter. L'injection anesthésiante terminée, coupez le cordon entre deux pinces.

Il convient, malgré la grande simplicité de l'opération et son peu de gravité, d'être sobre de castrations en matière de traitement de la tuberculose génitale. Pourquoi ces réserves ? Elles tiennent à ce que l'intervention détruit un organe auquel les malades attachent une grande importance, le testicule. Souvent, en effet, à la suite d'une castration, le moral du patient s'affecte. Certes, dans une tuberculose du testicule, ce dernier ne remplit plus ses fonctions ; néanmoins, le malade le conserve et cela lui suffit : c'est la question du testicule moral, à laquelle il faut, en pratique, attacher l'intérêt qu'elle mérite.

On a bien tenté de remplacer le testicule enlevé par un testicule fantôme, par un objet quelconque qui le simule. On a proposé de mettre à sa place une petite masse en aluminium, en soie tressée, en pierre même. Mais on obtient rarement un bon résultat. Il se forme du pus, une petite fistule. Le nombre des sujets porteurs de faux testicules bien tolérés doit être minime et je crois que l'on a renoncé presque complètement à cette pratique.

Je vais, enfin, vous signaler une opération nouvelle, proposée par M. Mauclaire. Au lieu de pratiquer la castration qui frappe si vivement le moral du patient, M. Mauclaire conseille d'inciser sur le trajet du canal inguinal, d'étrangler le cordon par une constriction suffisante pour rompre la circulation. Lorsque l'asepsie a été rigoureuse, il ne se produirait pas de sphacèle, ce dernier étant fonction de pénétration de germes. Le testicule s'atrophierait tout en conservant sa situation, ce qui suffit aux malades.

Cette opération, d'après M. Mauclaire, non seulement laisserait en place le testicule, mais pourrait entraîner la régression des foyers tuberculeux de la prostate. Si ces résultats étaient vraiment confirmés, il y aurait lieu de prédire à cette intervention le succès le plus éclatant. Ce serait l'opération de choix par sa bénignité et ses résultats. En vérité, je n'ose pas y croire avant que ce ne soit un fait accompli.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

---

# HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

## La céruse. — Le saturnisme chez les peintres en bâtiment, à Paris.

Par M. le Dr A. Treille,

Sénateur,
Professeur honoraire à l'Ecole de Médecine d'Alger.

Le Parlement est actuellement saisi d'un projet de loi qui a pour but de « sauvegarder la santé « des ouvriers peintres en bâtiment contre les « dangers que présente l'emploi de la céruse et des « autres produits à base de plomb ». Le projet a été adopté par la Chambre, à peu près sans discussion. Il ne semble pas que les choses doivent aller aussi vite et aussi simplement au Sénat, « où « la méthode de travail est un peu différente ». Là, M. le Dr A. Treille, membre de la Commission, avec cette belle *furia francese* qu'on lui connaît, faite d'un ardent amour de la vérité scientifique et d'une profonde conviction en la justice de sa cause, M. le Dr A. Treille est intervenu : aujourd'hui, en une courte et lumineuse brochure de 32 pages (1), bourrée de faits et de chiffres, il nous présente le résumé de seize mois de recherches et d'études. Et ses conclusions constituent la plus raisonnée et la plus vigoureuse des protestations contre la campagne « sans mesure » menée depuis cinq ans surtout contre le blanc de céruse, — campagne qui, s'écrie notre confrère, peu ami lui-même des demi-mesures, « fait hausser de pitié les épaules à l'immense majorité des « professionnels : ouvriers peintres et travailleurs « sérieux, ou entrepreneurs ouvriers », et dont les conclusions, si elles étaient adoptées, « porteraient « un coup fatal à de légitimes intérêts, jetteraient « une perturbation profonde dans l'industrie du « bâtiment, et finiraient par être éminemment « préjudiciables aux ouvriers eux-mêmes, dont « on entend faire le bonheur malgré eux ».

Nul, évidemment, n'oserait soutenir, — et M. le Dr Treille ne le soutient pas davantage, — que les accidents du saturnisme soient chose absolument rares et que le *saturnisme* des peintres soit une légende. Mais ce qui est une légende, et je ne suis pas bien éloigné de le croire avec lui, c'est de dire que : la céruse est cause d'horribles ravages chez les peintres ; — qu'elle en estropie des milliers et en envoie chaque année des centaines à la mort ; — qu'elle empoisonne le peintre et sa descendance ; — que la moitié des enfants des peintres sont idiots ; — que la vie moyenne des peintres ne dépasse pas 28 ans, etc.

Ce chiffre de 28 ans, cité par le rapporteur à la Chambre, et emprunté par lui à M. le Dr Miraillé, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes, est certainement fantastique, — rapproché surtout de celui de 57 ans et 1/2 donné par le Dr Heit (*Die Krankheiten der Arbeiter*, Leipsig 1871-1878).

D'autre part, si l'on examine (*Annuaire statistique de la ville de Paris* du Dr J. Bertillon) la mortalité moyenne, de 1893 à 1899, des ouvriers, par groupes d'âges et pour les principales professions,

(1) *La Céruse* : le saturnisme chez les peintres en bâtiment à Paris, — brochure in octavo, 32 pages, Paris, Librairie de la *Revue médicale*, 21, rue Cujas.

## CORRESPONDANTS du « Concours Médical ».

—

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière, à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet, à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES. — Drs Bagarry et Lop, à MARSEILLE.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Eure** : Dr Thirard, EVREUX.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Ille-et-Vilaine** : Dr Roger, à HÉDÉ.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE-ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE-BEUVRON.
**Loire** : Dr Barbat, à CHARLIEU.—Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE.—Dr Levraud, à SAUMUR.
**Manche** : Dr Alibert, ST-LÔ.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN-D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.— Forestier. — Goddard.— Marty. — Voisin.

**Alet-les-Bains** (Aude). Chaubet.

**Argelès-Gazost.** Borderemy.

**Aulus-les-Bains.** Duviella.

**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.

**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.

**Bagnères-de-Bigorre.** Latforgue.— Rosiers.

**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.

**Biarritz.** Paul Berne.

**Bourbon-Lancy.** Pain.

**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.

**Capvern-les-Bains.** Claverie.

**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.

**Chamonix.** Payot.

**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. — Esmonet. — Machebœuf. — Mage. — Pessez.

**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.

**Dax.** Labatut.— Lavieille.

**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.

**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.

**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.

**Evian-les-Bains.** Dumur.

**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.

**Genève.** Kaplan.

**Gérardmer** (Vosges). Greuell.

**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.

**Lamalou-les-Bains** Belugou. — Cauvy. — Donnadieu.

**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.

**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.

**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.

**Mont-Dore.** André.—Tardieu

**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.

**Néris.** Peyrot.

**Paramé.** Ronsin.

**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.

**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.

**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.

**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.

**Saint-Sauveur.** Saball.

**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.

**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.

**Sermaize-les-Bains** (Marne). Guillemard.

**Thonon-les-Bains.** Lochon.

**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.

**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage. — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Margnat.- Sollaud.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Singuliers commentaires de la LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL par... un Agent d'assurances.

*Dr G. à F. à « Sou Médical ».*

12 septembre 1905.

Très honoré Confrère,

Voulez-vous avoir l'obligeance de me donner votre avis dans la question que je vais vous soumettre.

L'agent général d'une Compagnie d'assurances me demande si je veux accepter de soigner des ouvriers victimes d'accidents du travail, assurés par lui, au tarif de sa Compagnie. Je lui réponds que je serais disposé à accepter si je ne devais par faire un marché de dupe; c'est-à-dire que je demandais à être traité sur le même pied que mes confrères et que je tenais à ce qu'on laissât mes clients libres de venir à moi, ainsi que la loi l'exige. Voici la réponse de l'agent :

« Contrairement à ce que vous affirmez, *la loi n'exige nullement qu'on laisse les blessés absolument libres de choisir leur médecin. Le patron propose son médecin*, et si le blessé ne l'accepte pas, *il peut s'adresser ailleurs ;* mais dans ce cas le patron ne peut être tenu, *dit la loi*, que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix, et ce, suivant un tarif fixé, qui est loin d'être aussi avantageux que celui que nous consentons à nos médecins. Ces derniers ont en outre un avantage appréciable, celui de se trouver en face d'une Compagnie solvable, au lieu d'avoir comme débiteurs des ouvriers dont le crédit peut être douteux.

Le droit que vous invoquez ne peut donc en aucune façon nous influencer et nous ne voulons prendre, vis-à-vis de vous, d'autres engagements que ceux de payer vos honoraires suivant le tarif qui vous a été communiqué.

Néanmoins, nous aviserions, le cas échéant, nos assurés, que vous êtes agréé comme médecin de la Compagnie afin qu'ils puissent choisir eux-mêmes, parmi les docteurs, celui qu'il leur conviendra de proposer aux blessés.

Veuillez agréer, etc...

Que pensez-vous de cette lettre ? La loi n'exige-t-elle pas qu'on laisse les ouvriers absolument libres, et ne serais-je pas dupe en acceptant les propositions que l'on me fait ; car je suis certain qu'on ne s'adressera à moi qu'en l'absence des confrères. Est-il préférable que je fasse de la propagande auprès des ouvriers.

Excusez-moi, Monsieur et très honoré Confrère, d'abuser ainsi de votre amabilité et veuillez agréer, avec mes remerciements, l'hommage de mes meilleurs sentiments.

Dr G.

*Réponse.* — Vous nous demandez ce que nous pensons de la lettre que vous a adressée un agent général de Compagnie d'assurances ; nous tenons d'abord à vous mettre sous les yeux le § 2 de l'art. 4 de la loi « Accidents du travail »

*La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du Ministre du Commerce, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de syndicats de médecins et de pharmaciens, de syndicats professionnels ouvriers et patronaux, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie, et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de deux ans.*

Nous pensons que, après cette lecture, vous admettrez avec nous que la lettre de cet agent d'assurance émane d'un esprit ridiculement naïf ou profondément roublard.

Il est évident qu'un patron peut proposer, à son ouvrier, *son* médecin comme il peut aussi lui recommander *son* cordonnier ou *son* avocat. Mais il faudrait supposer à cet ouvrier une forte dose de simplicité, pour admettre qu'il acceptât, pour plaider contre *son* patron, un avocat qui lui serait offert par ce patron lui-même. C'est justement cet avocat qu'il devra éviter.

Eh bien ! le blessé qui accepterait le médecin proposé par le patron commettrait une absurdité pareille.

Croit-il donc que son patron va lui indiquer un médecin qui lui fera un certificat faisant ressortir toutes les conséquences fâcheuses de son accident ? Evidemment non ; le patron lui indiquera un médecin qui, au contraire, cherchera à atténuer la gravité du mal et passera sous silence les circonstances qui peuvent aggraver la responsabilité patronale en prouvant qu'il y a eu souvent faute lourde de l'employeur. Pour vous édifier à ce sujet reportez-vous aux pages 42-47 169 et 87 de la brochure: « Les lacunes de la loi ».

Sans doute ce brave courtier d'assurances, qui est imprudent en vous disant que « le patron propose son médecin », découvre un peu le pot aux roses ; il veut vous faire entendre que lorsque le patron « propose » son médecin, il « l'impose », en faisant comprendre au blessé que s'il n'accepte pas le médecin « proposé » on lui fermera la porte de l'usine, et qu'alors le blessé sera bien obligé d'aller au médecin ainsi « proposé ». Nous sommes enchantés de trouver ici avouées par un agent de Compagnie les compromissions qui existent entre certaines Compagnies et les médecins qui acceptent ces marchés. Aussi nous vous prions de nous envoyer l'original même de la lettre de l'agent, il a sa place dans notre musée des agissements des Compagnies. Mais le patron qui « propose » ainsi le médecin de la Compagnie a bien tort de suivre ces mauvais conseils qui le poussent à empêcher ses ouvriers d'user des droits que leur accorde la loi. Vous lui ferez remarquer que si, un jour, cette vexation ajoutée à beaucoup d'autres, provoquait une grève, il serait mal venu à reprocher à ses ouvriers d'employer la violence, lui qui n'aurait pas craint d'exercer contre ces malheureux une violence morale autrement blâmable en leur disant : « Si vous ne cédez pas à mes volontés illégales, je vous congédie et vous enlève votre gagne-pain. »

S'il ne tient pas compte de vos observations,

vous pourrez, dans certains cas, signaler au député et au sénateur de votre circonscription la conduite peu digne et peu libérale de cet industriel qui, certainement, doit solliciter la protection des représentants de la région pour faire obtenir une faveur à un de ses parents ou amis, fonctionnaire dans un coin quelconque de la France.

Vous diriez à vos représentants qu'à continuer leur protection à un patron qui lèse ainsi les ouvriers et les médecins de la région, ils s'exposent à perdre des amis dévoués.

Ce bon courtier fait preuve d'une robuste santé en osant vous dire que le tarif duquel le patron est responsable « est loin d'être aussi avantageux que le tarif qu'il consent à ses médecins » ; reportez-vous à la page 142 de la brochure « Les Lacunes de la loi » et vous serez édifié.

Il ose vous dire qu'avec les tarifs de la Compagnie vous êtes en face d'un client solvable, tandis que si vous ne traitez pas avec la Compagnie, votre débiteur est un ouvrier d'un crédit douteux. Quel âge a-t-il donc, ce courtier ? Ses neurones me paraissent être en état suspect ! Il vous a dit, quelques lignes plus haut, que le patron était responsable jusqu'à un certain tarif. Alors, que vous importe que le crédit du blessé soit douteux, puisque vous n'avez pas à vous adresser au blessé pour le règlement de vos honoraires, mais au patron couvert par l'assurance qui vous paiera bon gré mal gré si, en cas de difficulté, vous vous adressez au « Sou médical. »

Vous nous demandez si vous ne serez pas dupe en acceptant les propositions de la Compagnie. Certes, oui, vous le serez ; on l'est toujours en traitant avec elles. Certes, oui, il faut faire de la propagande auprès des ouvriers.

Enfin et surtout, faites-leur des conférences pour leur rappeler leurs droits ; quand un chef d'entreprise dépasse certaines mesures, les ouvriers savent mettre son atelier à l'index.

Employez, pour faire des ordonnances, des feuilles avec les instructions aux blessés rédigées par l'Union des Syndicats. Vous trouverez ces feuilles à l'Imprimerie nouvelle, 11, rue Cadet, à Paris, à raison de 8 francs le mille.

Faites-vous expédier par la Bourse du Travail, de votre région ou de Paris (3, rue du Château-d'Eau, Paris), les brochures de M. Quillent ; c'est un guide parfait pour les blessés, vous les aurez à raison de 0, 15 chaque ou 10 francs le cent ; distribuez-en à tous les ouvriers de la ville et de la campagne.

Fondez dans votre ville une « Société de défense des blessés » contre les abus et les vols dont ils sont victimes ; vous en trouverez les statuts dans le n° 31 du *Concours médical* du 5 août 1905. Le Maire, le conseiller général, votre député, s'ils sont des hommes de progrès, ou les candidats à ces fonctions, ne demanderont pas mieux que de vous aider dans cette lutte pour la justice, contre les exploiteurs qui s'enfoncent dans le maquis de la procédure.

Enfin, pour l'instruction des ouvriers, et aussi des médecins qui ne font pas partie du *Sou médical*, faites publier cette réponse dans les journaux de votre département.

Veuillez agréer, etc. Dr DIVERNERESSE.

---

# CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

## BULLETIN D'ADHÉSION

*Je soussigné* (nom, prénoms, qualité) ______________________

*médecin à* ______________ *dépt de* ______________

*reçu devant la Faculté de* ______________________

*Membre de la Société locale du dépt de* ______________________

(*affiliée à l'Association générale*)

*déclare adhérer à la Caisse des* **Pensions de retraites** *du corps médical français et, après avoir pris connaissance des statuts et tarifs, demande mon admission* (1re ou 2e combinaison, tableaux A., B. ou C. avec ou sans contre-assurance) (1).

*A* ______________ ______________

SIGNATURE :

(1) Rayer ce que l'on ne choisit pas.

La présente adhésion doit être envoyée au secrétaire général, Dr DELEFOSSE, 22, place Saint-Georges, Paris.

on voit que, de 20 à 40 ans (période où ils sont censés mourir le plus), les ouvriers peintres (et parties similaires) ne viennent qu'au 8e rang des dix professions principales, avec une mortalité générale moyenne de 5,14 p. 1.000, alors que la mortalité correspondante est de : 14,33 p. 1.000, chez les mécaniciens, ajusteurs et forgerons, — de 12,55 p. 1.000 chez les charretiers, voituriers et camionneurs,— de 7,10 p. 1000 chez les cochers et palefreniers, — de 6,57 chez les imprimeurs et lithographes, — de 5,61 chez les serruriers. Pour la mortalité de 40 à 60 ans, les ouvriers peintres viennent au 7e rang.

Quant à la mortalité générale, de 14 à 100 ans et plus, les ouvriers peintres viennent au 10e rang sur 14 professions classées,— à peu près au même rang que les imprimeurs et lithographes, avec un chiffre de 16,79 décès p. 1.000, en regard de 64.02 p. 1.000 pour les forgerons, couteliers, taillandiers ;— 54,50 pour les tailleurs de pierre, ardoisiers, piqueurs de grès, etc. ; — 35,73 pour les charretiers et voituriers ; — 31,16 pour les mécaniciens, ajusteurs, etc. ; — 26,16 pour les cochers, palefreniers et camionneurs ; —23,37 pour les cordonniers ; — 2 ,33 pour les menuisiers ; — 21,59 pour les ébénistes ; — 19,75 pour les serruriers, etc.

En ce qui concerne les maladies principales, causes de décès, et sur 16 professions ouvrières classées, celle des peintres en bâtiment (et parties similaires) occupe : pour la phtisie et autres tuberculoses, le 9e rang ;— pour le cancer, le 10e ; — pour l'apoplexie, le ramollissement et les paralysies, le 7e ; — pour les maladies du cœur, le 4e ; — pour les affections de l'appareil respiratoire, le 9e ; — pour la cyrrhose du foie, le 6e ; — pour la *néphrite*, le 1er ; — pour les suicides et les morts violentes, le 7e ; — pour les « autres causes de mort », le 5e. On voit combien d'autres professions ouvrières, autour desquelles on fait si peu de bruit que pas du tout, sont pourtant plus meurtrières que celles des peintres en bâtiment avec les dangers, indéniables, certes, mais certainement exagérés aussi du saturnisme.

La *néphrite* est la seule affection qui occasionne une mortalité vraiment considérable, exceptionnelle, chez les peintres en bâtiment. Mais la néphrite est-elle, chez eux, le résultat exclusif du saturnisme ? C'est au moins douteux (Thoinot), et il semble qu'il faille, ici, tenir largement compte de l'action pathogénique concomitante de l'alcoolisme, si fréquent dans ce corps de métier, et que l'on retrouve comme cause adjuvante de première importance dans toutes les manifestations du saturnisme, en particulier dans la colique de plomb et dans l'encéphalopathie saturnine.

Les 20.000 ouvriers peintres de Paris fournissent une moyenne de 230 saturnins présents dans les hôpitaux ou hospices de la capitale, en tout et pour tout et les 30.000 ouvriers de toutes les professions où l'on manie le plomb fournissent 21 décès, en moyenne, par an et par 1.000 : nous voilà loin des milliers d'estropiés et des centaines de morts !

Il n'est pas moins exagéré de dire que « l'ouvrier peintre empoisonne sa descendance » ; que, sur 100 enfants qu'il procrée, 20 à 22 seulement échappent à l'avortement, à la mortinatalité ou à la mort précoce dans les 2 premiers mois. M. le Dr Treille n'a pas de peine à rassembler contre cette affirmation des protestations et des exemples tout à fait dirimants. Nous connaissons tous, je connais pour ma part des famillles de peintres en bâtiment, — voire de peintres touchés par le saturnisme, — et où l'on compte des 4, 5 et 6 enfants, tous bien portants et où n'ont été jamais enregistrés ni mort-nés ni avortons.

En résumé, — du travail de notre confrère, — travail extrêment intéressant, remarquable par le fond et par la forme, se dégage pour tout praticien non prévenu l'impression que la campagne contre la céruse a été menée avec une ardeur quelque peu excessive ; je ne voudrais pas jurer que la défense, à son tour, n'est pas allée peut-être trop loin en sens contraire. Les recherches de M. le Dr Treille lui fournissent des arguments avec lesquels il faudra compter ; d'autre part, les travaux et les affirmations de savants tels que Napias, Laborde, Brouardel et tant d'autres, ne sauraient être biffés en quelques traits de plume. Attendons avant de juger définitivement : voici que les idées se heurtent ; espérons que la lumière ne tardera pas à se faire, et il semble déjà qu'elle doive fixer les esprits dans une vue plus sage de juste milieu. (In *Revue médicale de la Franche-Comté*).

Dr L. Baudin.

---

# PHTISIOTHÉRAPIE

## Comment la médication créosotée est-elle devenue stomachique ?

La toxicité de la créosote et surtout les troubles dyspeptiques qu'elle provoque ont déterminé dans une grande mesure l'abandon de tout médicament en phtisiothérapie. Le praticien cependant, dans la clientèle pauvre, très éprouvée par la tuberculose, ne peut se retrancher systématiquement derrière cette inaction qui s'appelle la cure hygiéno-diététique. Il se heurterait à l'impossibilité matérielle d'être obéi, et ne serait pas suivi du plus grand nombre pour qui la médecine et le médecin ne peuvent aller sans médicaments.

Les composés créosotés, qui paraissent être nos meilleurs antibacillaires ont une action généralement détestable sur l'estomac des malades. Les remplacer par les balsamiques, c'est faire une thérapeutique illusoire et sans conviction, où l'on n'a d'ailleurs aucune certitude de ne pas occasionner d'intolérance stomacale, les troubles hypo et hyperpeptiques étant presque la règle dans la tuberculose.

On comprend donc l'embarras du clinicien, qui se voit obligé d'ordonner quelque chose et qui cherche à concilier les exigences de sa conscience avec celles de ses malades.

Schnirer (1) écrit : « L'introduction d'un groupe sulfoné dans le gaïacol est parvenu à lui retirer toute toxicité et tout danger d'intolérance stomacale. » Le corps ainsi composé de gaïacol et de soufre n'est autre que l'ortho-gaïacol-sulfonate de potassium, mieux connu ssus le nom de thiocol.

L'innocuité qu'il présente est de première im-

(1) *Les nouveaux Remèdes*, n° 22, 1901.

portance. Elle explique comment on peut donner ce corps à hautes doses chez l'adulte, chez l'enfant, et réaliser ainsi le précepte de Guttmann, qui affirmait la destruction du bacille pour le jour où il serait possible de faire circuler dans le sang 1 gr. de gaïacol. En second lieu, et ceci nous paraît tout à fait intéressant, le thiocol, grâce à son absence de toxicité, ne peut affaiblir en aucune manière les défenses leucocytaires de l'organisme.

En effet, si l'on fait absorber à un individu des substances nécessaires à son développement, mais toxiques, par exemple le phosphore, les arsenicaux, les composés benzéniques, ces substances devront, pour être assimilées, commencer par perdre leur toxicité. « Cette toxicité ne disparaît que quand les globules blancs ont emmagasiné ces substances et les ont transportées dans certains organes, tels que le foie, la rate, où ils les retiendront et les déverseront peu à peu dans la circulation générale » (1).

« Mais ce n'est pas dans la forme sous laquelle ils ont été absorbés qu'ils seront fournis à l'organisme : la biologie des globules blancs est plus complexe, et grâce à eux, grâce à leurs récepteurs, ces substances se seront modifiées chimiquement par l'adjonction d'un, puis deux groupes méthyle pour le phosphore et l'arsenic, par l'adjonction des molécules sulfonées pour les composés aromatiques. Ce travail de synthèse dévolu aux globules blancs est un travail d'assimilation : le but du thérapeute doit être de laisser intactes les propriétés phagocytaires des leucocytes, de ne pas employer une partie de leur énergie à assimiler des substances toxiques, mais au contraire de leur faire absorber dans le minimum de temps et avec le minimum de toxicité le maximum de substances actives (2) ».

Ainsi, les leucocytes rendent inoffensive pour l'organisme une substance minérale aromatique en la transformant d'abord en sulfone.

« Si l'on envisage le gaïacol, on peut saisir les diverses transformations qu'il subit et constater qu'il est enfin expulsé à l'état de gaïacol-sulfate de potasse. La différence est considérable entre ce corps et le sulfogaïacolate de potasse (*thiocol*) qui représente par sa sulfonation un corps en voie d'assimilation (3) ; le gaïacol qui entre dans la composition du thiocol a donc perdu toute action offensante sur l'organisme et les leucocytes, parce que, chimiquement, il a été sulfoné d'avance. En d'autres termes, en produisant le thiocol, les chimistes ont réalisé eux-mêmes le même travail intérieur dévolu aux leucocytes, après introduction dans l'organisme du gaïacol ordinaire. Le thiocol est donc dépourvu de toute toxicité et il est lui-même une substance en voie d'assimilation.

On comprend toutes les déductions pratiques qui dérivent de la constitution chimique du thiocol. Par le soufre gaïacol qu'il renferme, il permet de réaliser dans une certaine mesure l'antisepsie pulmonaire et l'antisepsie gastro-intestinale. Il n'impose pas aux leucocytes un surcroît de travail préjudiciable à leur rôle phagocytaire, il conserve donc à l'organisme l'intégrité absolue de ses défenses naturelles, ce qui est remarquable quand il s'agit surtout de se défendre contre le bacille. Cette innocuité absolue, l'expérience le prouve, car jamais le thiocol, même à haute dose, (et Schnirer l'a donné jusqu'à 14 grammes par jour), ne produit les urines noires ou les signes de l'intoxication créosotée, si bien étudiés par Burlureaux.

Nous pouvons donc affirmer au praticien qu'en regard de la créosote, substance toxique mal définie, inconstante, il existe le Thiocol qui, avec 52 °/o de gaiacol, permet de réaliser sans le moindre danger la médication créosotée.

A côté de cette qualité primordiale, le thiocol en possède une seconde sur laquelle les auteurs ont insisté et que nous avons observée nous-mêmes. Il ne produit jamais d'intolérance stomacale. Il n'a aucune causticité sur les muqueuses (1) et détermine vite le relèvement de l'appétit. « Son action sur l'appétit est si frappante, dit Mendelsohn, qu'en dehors de toutes les autres propriétés, le thiocol mérite d'attirer l'attention comme stomachique. J'ai pu constater cette action du médicament de la manière la plus exacte ». — « Le thiocol, dit R. Martial, est un stomachique de premier ordre. Sous son influence, l'appétit se relève rapidement. Le fait est presque sans exception chez tous les malades, et la quantité comme la nature des aliments ingérés sont également bien supportés. C'est là un fait d'une importance capitale. Non seulement le médicament agit par lui-même, mais il prépare et aide la suralimentation » C. Pinet, Weinberg (2) Gripon ont fait la même remarque, et le Dr Rigoul cite, par ailleurs (3) une observation typique à ce sujet, dans laquelle il s'agissait d'un tuberculeux dyspeptique et absolument anorexique.

Loin d'entraver l'alimentation, le thiocol l'excite, il s'oppose même aux dangers de la suralimentation intensive. Par son action antiseptique sur le tube digestif, il arrête les fermentations, il s'oppose aux infections intestinales et hépatiques. M. le Dr Vignon (4) a publié dernièrement une observation complète d'entérite tuberculeuse nettement améliorée par les comprimés de thiocol.

Voilà donc une deuxième conclusion à tirer. En regard de la créosote, cause de dyspepsie et d'intolérance, le thiocol s'affirme stomachique et antiseptique intestinal.

Nous avions donc raison de dire, au début de ce travail, que la meilleure ressource du praticien contre la tuberculose était la médication thiocolée.

Imbu de ces idées que nous avions du reste contrôlées sur plusieurs malades de la clientèle, nous avons voulu étudier plus sérieusement le thiocol. Profitant du grand nombre de tuberculeux qui se rendent au dispensaire du IVe arrondissement, nous avons réuni 28 observations portant sur les diverses formes de bacillose chez l'adulte et chez

(1) A. Lombard. — *Progrès médical*, 13 juillet 1901.
(2) M. Laffont et A. Lombard. — *Progrès médical*, n° 31, 1904.
(3) M. Laffont et A. Lombard — *Loc. cit.*

(1) Ch. Fuchs. — Expériences cliniques et thérapeutiques sur le thiocol. *Wiener Klinische Rundschau*, nos 21-22, 1902.
(2) *Aertzlichen Centralzeitung*, n° 13, 1904.
(3) *Le Concours médical*, n° 23, 1904.
(4) *Le Progrès médical*, 3 septembre 1904.

l'enfant. Dans la plupart des cas, nous avons obtenu, grâce aux comprimés de thiocol, une amélioration manifeste de l'état général et local.

Tout d'abord, nous tenons à dire que nous n'avons jamais observé d'intolérance stomacale. Presque toujours, même chez les dyspeptiques, les anorexiques, les comprimés de thiocol, donnés à raison de 6 par jour en moyenne, c'est-à-dire 3 gram. de substance active, ont produit le relèvement sensible de l'appétit et l'amélioration des digestions, et, chez les rares indigents qui pouvaient se suralimenter, nous n'avons jamais observé aucun trouble gastro-intestinal, comme il arrive parfois de cette diététique. Tous augmentaient de poids et voyaient leurs forces revenir, ce qui nous a amené à dire que le thiocol possède une action stimulante et dynamique, car beaucoup de ces malades miséreux, ayant une alimentation insuffisante, se trouvaient cependant plus valides par notre médication.

Au bout de 15 jours de traitement, nous observions d'habitude la disparition des sueurs nocturnes, de la fièvre, l'atténuation de la toux, de l'expectoration, des douleurs thoraciques. Si nous augmentions les doses, si nos malades prenaient 8 et 10 comprimés par jour, il n'y avait pas encore de troubles dyspeptiques, et l'appétit se développait encore. Beaucoup de nos malades augmentaient de poids dans la proportion de 2 kg. environ par mois ; la diminution des bacilles dans les crachats a été constatée plusieurs fois, ce qui prouve bien l'action antiseptique du thiocol.

Six de nos malades tuberculeux à la première période paraissent entièrement guéris jusqu'à ce jour. Ce qui prouve l'exactitude de cette phrase d'Arnozan (1), « le thiocol guérit la tuberculose à la première période. »

Nous avons observé une amélioration très sensible sur un grand nombre de bacillaires à la 2e période et même sur des tuberculeux cavitaires. D'une manière générale, les râles perdent leur humidité. Si la tuberculose est généralisée à tout le poumon, on la voit s'effacer peu à peu et se retrancher dans quelques points plus atteints, le sommet, de préférence, et souvent les gargouillements s'y transforment en sons crépitants fins. Lorsque le sommet seul est le siège de quelques craquements, ils disparaissent sans difficulté. Les cavernes paraissent se sécher, on n'y perçoit plus le timbre métallique. Bref, les comprimés de thiocol nous ont permis d'observer une amélioration très sensible des tuberculoses avancées.

Nous ne voulons pas rechercher si le thiocol est favorable au même titre dans les bronchites catarrhales, l'emphysème, la pneumonie, la coqueluche. Mais nous nous contentons de transcrire le résultat de nos constatations. Entre nos mains, le thiocol, employé à raison de 6 à 8 comprimés par 24 heures, a toujours produit le relèvement de l'état et une augmentation de poids. Très souvent, l'état local était amélioré et nous pensons que, si nous avions eu affaire à des tuberculeux capables de suivre fidèlement les règles formulées par Brehmer, nous serions arrivés plus souvent à de véritables succès. En tout cas, nous pouvons affirmer, pour ceux qui redoutent la créosote, que le thiocol n'a aucune toxicité et ne présente aucun danger d'intolérance stomacale.

Dr Mauler.

(1). Traité de thérapeutique, 1902.

## Expériences de vaccination antituberculeuse ;

Par le Dr Rappin,
Professeur à l'Ecole de Médecine
et Directeur de l'Institut Pasteur de Nantes.

Depuis deux ans, je poursuis, en collaboration avec M. le Dr Blaizot et mon aide de laboratoire M. L. Soubrane, et aussi, plus récemment, avec M. le Dr Ligouzat, médecin militaire, des travaux dans lesquels nous avons cherché à conférer au chien l'immunité contre la tuberculose humaine, par l'injection intra-veineuse de doses faibles et lentement progressives de cultures de ce virus, d'abord desséchées, puis fraîches. Nous sommes parvenus à donner ainsi aux animaux un degré de résistance remarquable, qui leur permet de supporter l'inoculation de doses de cultures fraîches de tuberculose qui, souvent, entraînent rapidement la mort des animaux témoins, ou produisent chez eux des réactions et des troubles que l'on n'observe pas chez les animaux traités.

Le détail complet de ces expériences sera présenté sous peu en notre nom commun au prochain Congrès de la tuberculose.

Nous avons cherché ensuite à étudier les effets du sérum de ces chiens ainsi préparés, sur la marche de la tuberculose expérimentale du cobaye, mais jusqu'ici nous n'avons pas constaté d'effets thérapeutiques appréciables. Ce résultat négatif est à rapprocher de ceux que j'ai notés déjà, en 1895 et 1896, avec le sérum des animaux que je cherchais à immuniser par l'injection des toxines tuberculeuses (tuberculine, extrait alcoolique, éthéré, etc.) et de ceux que j'ai constatés depuis, en 1903, avec le sérum d'une génisse vaccinée suivant la méthode de Behring.

Bien que ces tentatives de sérothérapie soient, jusqu'ici, demeurées négatives, soit par suite d'une préparation encore insuffisante des animaux, soit pour toute autre cause, elles n'en fournissent pas moins des indications utiles, et l'ensemble de ces expériences, malgré les réserves qu'imposent la tuberculose du chien, permet de formuler les conclusions suivantes : puisque, d'une part, l'immunisation au moins relative que nous obtenons tend à démontrer, chez les animaux ainsi traités, l'existence d'une substance immunisante et que, d'autre part, cette substance ne paraît pas résider ou réside en très faible quantité dans le sérum, on est conduit à penser qu'il s'agit plutôt, ici, d'une sorte de vaccination locale des tissus, et que c'est au sein des tissus eux-mêmes qu'il faut aller rechercher la substance vaccinante. Nous sommes donc amenés logiquement, sans abandonner l'étude du sérum, à utiliser maintenant les organes des animaux immunisés, tel que le poumon, le foie, la rate, etc., pour chercher à en extraire cette substance, en vue d'obtenir la composition d'un vaccin antituberculeux. Pour poursuivre ce résultat, plusieurs méthodes peuvent être tentées, et c'est dans ce sens que nos recherches sont maintenant dirigées. (*Gaz. méd.* de Nantes.)

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La Pratique médicale aux frontières.

*Congrès de médecine professionnelle en Belgique.*

Le Dr Delangre (Tournai) expose avec une grande clarté l'état de cette question irritante qui met en conflit les médecins des deux côtés de la frontière. A son avis, les termes employés dans les conventions diplomatiques entre les divers pays sur l'exercice de la médecine dans les communes limitrophes pèchent par leur imprécision.

L'auteur raconte, avec humour, les déboires des confrères belges surveillés, voire même traqués sur le territoire français, comme marchandise importée en France.

Aussi, le Dr Delangre propose au Congrès :

1o De demander la revision des conventions diplomatiques réglant l'exercice de l'art de guérir ; 2o De demander le remplacement du terme : « communes limitrophes » par une mesure de pénétration kilométrique réciproque ; 3o De provoquer une conférence entre délégués des syndicats français et délégués de la Fédération médicale belge.

M. le Dr Devaux, délégué du ministère de l'Agriculture, fait observer au Dr Delangre que les termes de la convention ne sont pas si imprécis. Le mot « limitrophe » détermine bien qu'un médecin belge peut exercer son art dans une commune d'un pays voisin, ayant un point de contact avec une commune belge. A son avis, les difficultés qui ont surgi, surtout entre médecins français et médecins belges, viennent de la nouvelle loi sur l'art de guérir en vigueur en France depuis 1902. La France ne reconnaît plus comme valide que son diplôme. Tout médecin qui veut pratiquer en France doit subir à nouveau ses examens dans ce pays.

Il y a tolérance obtenue par voie diplomatique pour les médecins belges habitant la frontière.

Au reste, la pénétration kilométrique proposée aurait d'autres inconvénients puisqu'elle devrait être réciproque.

Pour peu que la pénétration kilométrique eût quelque facilité, tous les médecins de Lille et de Roubaix pourraient exercer en Belgique, contre quelques médecins de la frontière Belge pouvant exercer en France, et pas dans les grandes villes.

M. le Dr Goffin (Turnhout) expose quelques-unes des conséquences des incursions réciproques des médecins dans les pays frontières. La question présente un côté particulièrement difficile à cause de législations différentes sur la réparation des accidents du travail. Les médecins pratiquant la chirurgie sont parfois amenés à hospitaliser des ouvriers étrangers, blessés sur territoire belge, ou appelés à soigner des ouvriers belges blessés sur le territoire étranger, ou même à opérer des ouvriers étrangers sur le territoire étranger.

Il n'est pas partisan de la pénétration kilométrique, arbitraire dans ses données.

M. le Dr Dumont (Wervicq) aurait voulu présenter les objections déjà faites par l'honorable M. Devaux. Il voudrait que les communes fussent désignées nominativement, et cela chaque année.

M. le Dr Dufort (Tournai) développe un système de convention nouvelle par lequel, chaque année, des délégués des pays frontières s'entendraient sur leur champ d'action réciproque.

Il voudrait que la libre pratique fût accordée aux médecins Belges dans toute commune frontière, ou voisine de la frontière, jusqu'à une limite à fixer, dans laquelle il ne réside pas de médecin Français.

Il voudrait aussi une désignation nominative de ces localités (1).

Chaque orateur dépose un ordre du jour.

Le Président fait un résumé des ordres du jour présentés et propose à l'assemblée de voter d'abord sur les points communs à chacun de ceux-ci, puis il propose que les déposants délibèrent entre eux pour se mettre d'accord sur les termes d'un ordre du jour général.

Messieurs Delangre, Goffin, Dumont et Dufort, présidés par M. Devaux, se mettent d'accord pour présenter le vœu suivant, qui est admis à l'unanimité : « Le Congrès, reconnaissant, pour les malades comme pour les médecins, les graves inconvénients engendrés par les termes imprécis des conventions diplomatiques réglant l'exercice de la médecine aux frontières, émet le vœu de voir reviser celles-ci dans le sens d'une formule plus explicite aux fins d'assurer une assistance médicale efficace aux populations limitrophes du pays et du territoire circumvoisin.

« Pour ce, l'assemblée, désirant tout d'abord voir modifier la convention franco-belge, souhaite vivement que le terme « communes limitrophes » soit remplacé par la désignation nominative des communes.

« En conséquence, le Congrès décide d'engager la Fédération médicale Belge à convoquer une commission mixte composée de délégués de la dite Fédération et de délégués de l'Union des syndicats médicaux français, à l'effet de se prononcer de commun accord sur les termes de la formule nouvelle à présenter aux Gouvernements de France et de Belgique. » (*Le Scalpel.*)

## L'exploitation du médecin par tous les groupements

PREMIER EXEMPLE.

Nous ne sommes pas près de clôturer la liste des avatars sans nombre qu'affecte l'exploitation du médecin. Elle prend toutes les formes et sévit dans tous les milieux sociaux. Il existait cependant des professions, dont les membres, doués d'une haute culture intellectuelle et morale, semblaient devoir échapper à ce besoin de mendier la gratuité des soins médicaux et paraissaient conserver le sentiment de leur dignité. Hélas ! ce sentiment s'efface, nous sommes à une époque où les scrupules s'affaiblissent et où la loi de l'offre et de la demande s'affirme partout. On ne choisit plus un médecin pour sa valeur professionnelle, le seul souci est de savoir à quel taux atteindra le rabais de ses honoraires. M. le Dr Ad. Nicolas, médecin à La Bourboule-les-Bains, a reçu et nous communique la lettre ci-après :

(1) Le Bulletin des actes de la préfecture du Nord, en France vient de publier la liste des communes du département du Nord dans lesquelles les médecins belges, qu'il désigne aussi, peuvent exercer. Ces communes sont toutes limitrophes dans le sens absolu du mot. (N. D. L. R.)

## Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

avoués, vous ayez bien des chances, je vous confie notre affaire avec plaisir.

*Réponse.* — Veuillez nous envoyer : 1° le *texte complet de votre contrat avec la compagnie d'assurance* ; 2° si possible, la *police du patron assuré* ; 3° *le jugement du tribunal de B. qui vous a débouté*. La connaissance de ces documents nous est nécessaire, pour pouvoir vous conseiller.

*Amicale* à Dr B. à P. à M. (M.-M). — Le secrétaire fixe toujours jusqu'au 15 septembre le délai dans lequel on doit lui envoyer les dossiers pour l'admission du 1er octobre, afin d'avoir le temps d'organiser la séance du conseil : mais les dossiers sont cependant reçus jusqu'à la dernière limite, 25, 26 septembre, quand le temps a manqué au candidat ou quand les circonstances ne lui ont pas permis d'être prêt plus tôt. Nous engageons cependant vivement les confrères à ne pas attendre le dernier jour pour l'envoi de leurs pièces, afin d'éviter au secrétaire un travail trop important, trop rapide, et ,partant,des erreurs regrettables.

Dr G. à F. à *Sou médical.* — Un chauffeur renverse avec son automobile un berger à qui le traumatisme produit une luxation de l'épaule et diverses plaies ou contusions. Il charge le blessé sur son automobile et l'amène chez moi pour y recevoir mes soins ; vu l'état du blessé, nous le conduisons à l'hôpital où,avec l'aide d'un confrère, je réduis la luxation et panse les plaies. Puis, je préviens le médecin de service qui a continué ses soins au sinistré. L'auteur de l'accident, après m'avoir chaudement recommandé sa victime, m'en a demandé des nouvelles par téléphone et *par lettre*, et a enfin réclamé ma note d'honoraires.

Puis, après réflexion, il a refusé d'acquitter ma note, et je me vois maintenant dans l'obligation de le poursuivre.

Croyez-vous que je n'aie pas le droit pour moi, ou qu'un juge puisse me débouter ?

*Réponse.* — La responsabilité, à tous points de vue, du chauffeur de l'automobile, est suffisamment établie par le fait d'avoir conduit chez vous le blessé, d'avoir réclamé pour ce blessé vos soins, de s'être inquiété des suites de l'accident, etc.

Vous ne nous dites pas comment vous avez composé votre note, ni quelle raison, pour ne pas l'acquitter, donne le conducteur de

*Suite page XII.*

La Bourboule, le 28 août 1903.

Monsieur le docteur,

Les membres de l'enseignement en séjour à La Bourboule se groupent en un cercle universitaire. Le comité de ce cercle réunit en ce moment tous les renseignements relatifs à la station afin de les communiquer aux collègues qui en auraient besoin.

Dans le but de leur donner la liste des médecins de la station, entre lesquels ils pourront choisir librement, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien me faire connaître à quelles conditions vous consentez à donner vos soins aux membres du cercle universitaire de La Bourboule et à leurs familles.

Veuillez agréer, etc.

Pour le comité, le délégué,
X., professeur à Z.

Notre confrère a répondu : « J'ai toujours subordonné la fixation de mes honoraires aux ressources de mes clients et je continuerai à le faire. » Mais son correspondant ne comprendra pas. « Comment, répliquera-t-il, il est encore des médecins qui ne veulent pas se soumettre à la loi économique qui régit les échanges commerciaux. Cependant nous en voyons qui se disputent au rabais l'honneur de soigner les mutualistes, d'assurer le service des Compagnies d'assurances pour augmenter les dividendes de leurs actionnaires et les jetons de leurs administrateurs. Tout cela est tellement dans les mœurs que l'Armée, l'Armée intangible, l'Armée, ce prétendu dernier refuge de l'Honneur, met en adjudication et aux enchères les soins à donner aux ouvriers qu'elle emploie quand elle ne les réclame pas gratuitement pour la gendarmerie. Et il y a des médecins qui commissionnent et consentent aux rabais les plus surprenants. »

Cet universitaire a raison, il juge que ces collègues et lui méritent tout autant que les Sociétés, les Compagnies d'assurances, l'Etat et l'Armée, les faveurs du Corps médical. Il n'a pas sans doute, dû attendre fort longtemps des réponses plus satisfaisantes que celle du Dr A. Nicolas. *(Progrès médical.)*

J. Noir.

DEUXIÈME EXEMPLE

Monsieur et honoré Confrère,

Je ne résiste pas au plaisir de vous envoyer le prospectus ci-joint. Je ne doute pas que vous ne soyez tout d'abord rempli d'admiration pour une œuvre qui a reçu l'approbation ministérielle et qui est subventionnée par le Conseil général ; mais il y a là pour moi quelque chose d'inconnu, et par ces temps de réformes médicales, je constate combien l'on nous a laissés ignorants sur bien des points ; si vous pouviez m'éclairer je vous serais très obligé.

*« Des rapports de la fonction d'instituteur primaire, des varices et des ulcères variqueux. »*

Peut-être y aurait-il lieu de rechercher s'il en est de même dans le secondaire.

Quel joli sujet de thèse.

Pour tout dire, l'instituteur qui m'a remis ces papiers ne les considère que comme le bluff de gens en mal de décoration.

Je vous prie d'agréer, monsieur et cher confrère, mes salutations empresssées et dévouées.

Dr V.

**Œuvre des maladies professionnelles des membres de l'enseignement primaire public de la Seine.**

Approuvée par arrêté ministériel du 26 décembre 1903 et subventionnée par le Conseil général de la Seine.

*But de la Société*

Article premier. — Il est formé entre les membres de l'enseignement primaire public de la Seine, sur l'initiative de l'**Union des Instituteurs et des Institutrices publics de la Seine**, une association afin de permettre la guérison de ses membres atteints de **maladies professionnelles**.

Cette Société prendra le titre de :

**L'Œuvre des Maladies professionnelles des membres de l'Enseignement primaire public de la Seine.**

Art. 2.— Cette association a pour but de donner, dans la mesure de ses ressources, à ses membres atteints de maladies professionnelles, les moyens de se soigner efficacement, soit par les consultations médicales de l'œuvre, soit par des secours de suralimentation, soit par des bourses ou fractions de bourse.

Art. 5. — Sont membres actifs les : instituteurs et les institutrices publics, titulaires, stagiaires, auxiliaires ou assimilés, suppléants ou détachés dans les lycées ou collèges, professeurs dans les écoles primaires supérieures, dans les écoles professionnelles, professeurs des écoles normales, inspecteurs primaires, qui adhéreront aux présents statuts, verseront un droit d'entrée fixé à **un franc** et une cotisation annuelle de **deux francs**.

Les conjoints et les enfants des sociétaires qui adhéreront aux présents statuts recevront également le titre de membres actifs. Ils paieront une cotisation annuelle de **un franc**. Le maximum des cotisations pour une même famille est fixé à **cinq francs**, quel que soit le nombre des enfants.

Art. 15. — Il est créé à Paris une ou plusieurs consultations spéciales des instituteurs et des institutrices publics de la Seine. Ces consultations sont ouvertes gratuitement aux sociétaires. *Les conjoints et les enfants* recevront une carte de sociétaire qui leur permettra l'accès des consultations gratuites ; mais à la fin de chaque trimestre, ils devront en rembourser le prix à la Société (soit un franc par consultation).

Ils pourront également profiter des avantages consentis à la Société pour les sanatoriums, les maisons de convalescence, les établissements d'eaux thermales, etc. : mais aucune des bourses de suralimentation du sanatorium prévues par l'article 17 ne saurait leur être allouée.

Art. 22. — Le droit d'entrée et la cotisation annuelle seront exigibles la première année, quel que soit le moment de l'inscription du sociétaire. Les années suivantes la cotisation annuelle sera payable en janvier.

Les secours ne pourront être accordés aux sociétaires malades qu'après un stage d'un an.

Ils auront droit à la consultation gratuite à partir de leur entrée dans l'Association.

*Maladies des voies respiratoires.*— *Dr A.-F. Plicque*, 34 *ter*, rue de Dunkerque. — Le jeudi à 1 heure.

*Maladies de l'estomac.* — *Dr Dubois*, rue Turbigo, 66. — Lundi, mercredi et vendredi, de 1 heure à 3 heures ; mardi et vendredi, de 8 h. à 9 h. du soir.

*Maladies du système nerveux.* — *Dr Dauphin*, 73, avenue Ledru-Rollin. — Tous les jours de 1 h. à 3 heures.

*Maladies du nez, des oreilles et de la bouche.* — *Dr Stepinski.* — Les lundi, mercredi et samedi, de 2 h. à 5 heures, 97, rue Saint-Lazare ; ou à la clinique : **le matin**, mardi, de 8 h. à 9 heures, vendredi, de 8 h. à 9 heures ; dimanche, de 9 h. à 10 heures ; **le soir** : lundi, de 8 h. à 9 heures ; mardi, de 8 h. à 9 h. ; jeudi, de 2 h. à 4 heures.

*Maladies de la nutrition* (goutte, rhumatisme, albuminurie, diabète), *Dr Lecœur*, 32, rue du Temple, mardi, jeudi et samedi, de 1 h. à 2 heures.

*Maladies de la gorge et du larynx.* — *Dr Bibet*, 67, rue du faubourg Saint-Denis. — Tous les jours, de 1 h. à 3 heures.

*Maladies des yeux.* — *Dr Bellencontre*, rue Rochechouart, 42. — Tous les matins, de 9 h. à 11 heures.

*Maladies des yeux.* — *Dr P. de Font-Réaulx*, 135 rue de Thann (place Malesherbes). Mardi, jeudi et samedi, à 5 heures.

*Dr Xavier Maury*, 32, place Saint-Georges, Paris. — Traitement spécial des Varices. Eczemas variqueux, Ulcères variqueux. — Mardi et vendredi de

4 h, à 6 h. — Les pansements, quand il y a lieu, au prix de 3 francs (prix de revient des bandes et des médicaments) au lieu de 12 francs, payables par le Sociétaire.

*M. Lanoa*, pharmacien, 57, rue de Turbigo, Paris (3e), accorde à nos sociétaires, sur la simple présentation de leur carte, au moment de payer, une remise de 20 % sur les ordonnances, et une remise variable sur les spécialités (moitié de celle qu'il obtient lui-même.

*Pharmacie Mary Laurent*, 121, avenue de Saint-Ouen (17e). — Remise 25 %.

*Pharmacie du Square des Innocents*. — Droguerie, herboristerie, gros et détail, H. Berthod, 43, rue Saint-Denis et 2, rue de la Ferronnerie. Remise sur la présentation de la carte de sociétaire.

Adresser les adhésions à M. Maillet, président, 8, rue Mongolfier, ou à M. J. Veyrières, secrétaire-général, 11. rue de Marseille.

# CORRESPONDANCE

## La fin du biberon à tube.

Cher confrère,

Je suis de plus en plus satisfait des injections d'alcool pour hernies mais je ne vois pas comment on peut porter le bandage après. Ce que je trouve nécessaire, c'est le port du suspensoir pendant les 2 jours qui suivent une injection de 4 cc. N'est-ce pas curieux que nous revenions, dans le traitement de la hernie, aux soins à donner au testicule que nos pères supprimaient ?

Autre affaire. Le *Concours Médical* a manifesté ses préférences pour le biberon sans tube. Divers médecins de la Loire-Inférieure ont demandé que la vente du biberon à long tube soit interdite. A ce vœu, renouvelé cette année, M. Lelimouzin, inspecteur de l'Assistance publique de la Loire-Inférieure, répond dans son rapport de 1905 : « L'Académie condamne formellement l'emploi du biberon à tube ; mais elle est impuissante à en interdire la mise en vente. Heureusement, la fabrication de cet instrument meurtrier est arrêtée aujourd'hui ; le stock en sera vite épuisé et le desideratum du Dr C. recevra satisfaction par la force des choses, lors même que nos objurgations ne seraient pas entendues par certaines familles ignorantes ou entêtées, de plus en plus rares, d'ailleurs. » (E.L.)

Nous sommes heureux d'apprendre cette bonne nouvelle. Comm ent se fait-il que cette fabrication soit arrêtée ? Nous n'en savons rien — mais si les biberons à long tube reparaissent, il importe que leur réapparition soit signalée comme un fléau bien plus capable de faire du mal que toutes nos visites de faire du bien.

L. C.

# EXERCICE ILLÉGAL

**RÈGLES** Méthode infaillible pour tous retards, 11 fr. Pharmacie de la Loire, à Chantenay (Loire-Infre).

Mon cher confrère,

En vous adressant cette petite annonce découpée dans un journal local, *La France du Nord*, 10 septembre 1905, je me permets de vous faire part des trois réflexions qu'elle m'inspire :

1° Le pharmacien de Chantenay, qui probablement ne possède pas de diplôme de médecin, commet le délit d'exercice illégal et délivre sans ordonnance des médicaments plus ou moins actifs.

2° En supposant qu'une femme sachant pertinemment qu'elle n'est pas enceinte s'adresse à lui, il abuse de sa bonne foi en lui promettant un résultat favorable qu'il n'est pas certain de lui procurer.

Le code prévoit ce cas et le qualifie, je crois, de délit.

3° Si la femme est enceinte, il y a alors danger d'avortement, puisque la méthode est infaillible.

Et une pareille annonce, et de telles promesses sont étalées au grand jour sous l'œil indifférent des juges d'instruction et des procureurs de la République.

Votre dévoué,
Dr F.

# VARIA

## La douche.

Au bon temps jadis, l'eau jouissait d'un prestige mystérieux et quasi-divin : elle n'en resta pas moins, en France, tenue en suspicion, non seulement par les francs buveurs qui sont au pays du vin, mais encore surtout, quant à l'usage externe.

A l'ennemi héréditaire, — avec qui, aujourd'hui, c'est l'entente cordiale... même médicale ! — au Britannique insulaire le vieux Gaulois devra de s'être acclimaté peu à peu à l'habitude de l'eau.

Toutes les manies ont du bon : la *phobie* des microbes eut au moins cet avantage, ô Pasteur, qu'on apprît à se tenir propre ; l'*anglomanie* nous vaudra — outre cette admirable invention que la chrétienté attendit dix-huit siècles, j'ai dit : le *water-closet* ! — l'usage du tub et de la douche.

L'usage... avec restrictions. Le peuple a conservé l'ancestrale méfiance. Il comprendra le bain, si vous y insistez, et s'il fait très chaud. Mais l'hydrothérapie, et ses cuivres, et ses robinets, le mot et la chose l'inquiètent. Il préfère la pharmacie.

Et je sais, sur ce point, bon nombre de gens du monde...

Pour estimer la Douche, qui est une source merveilleuse de bien-être et de guérison, il faut y avoir du goût. Les apôtres de cette religion sont rares. La Faculté l'ignore. Les médecins, pour s'instruire — d'ailleurs cette méthode est toujours la meilleure, — n'ont que la ressource de s'aller faire doucher.

Cet ostracisme est pendable, de l'avis des spécialistes. Ceux-ci, de l'eau, vous feront un dithyrambe, et vous aurez l'impression qu'ils vantent une panacée. Accordez-leur le meilleur crédit ; s'ils exagèrent, c'est de peu.

L'hydrothérapie est un instrument qui module une gamme inouïe d'effets, capable, en un tour de robinet, de vous changer un état d'âme !

Elle est femme, car c'est la contradiction en personne, mais il l'en faut admirer. Etes-vous agité, elle vous modère : déprimé, elle vous excite. Trop gras, elle vous fait fondre ; malingre et fluet, elle vous rembourre.

A chacun, elle dispense l'effet *perturbateur* utile. Pour cela, il est vrai, devra-t-elle parler par l'organe d'un ministre vraiment praticien et même intelligent ; une douche n'est pas un banal arrosage.

Adapter au tempérament, à la maladie de l'un ou de l'autre la formule adéquate, exige habitude et subtilité ; appliquer la prescription, donner la douche, exige un parfait ouvrier. Et celui-là, aussi bien que le massothérapeute, devrait être médecin : non point que le titre doctoral ne réponde d'une main particulièrement habile,

mais pour la nécessité, à qui applique le traitement externe, de savoir à quels organes plus ou moins pathologiques il le fait, et d'en pouvoir suivre les effets journaliers.

Il n'est pas, dit-on, de maladies. La vérité est que des sujets classés dans une même famille nosologique réagissent différemment et avec bénéfice autre.

Aussi, le malade dirait-il sans plus ample informé : je suis neurasthénique, obèse, anémique... ou détraqué, qu'il n'appartient pas, pour cela, que le coefficient hydrothérapique soit fixé. Depuis l'état du cœur, des artères, de la tension sanguine, jusqu'à la maladie dont mourut l'aïeul, en passant par des indiscrétions sans nombre, voilà l'inquisition nécessaire. Et encore la prescription inaugurale ne doit-elle être donnée comme celle d'un augure !

Les généralités, en médecine, sont un péril, en hydrothérapie aussi bien qu'ailleurs.

Quelques précautions, pourtant, sont communes à tous.

Tout d'abord, ce fait que la douche se supporte d'autant plus froide que le sujet a plus chaud, et inversement. Après une botte d'escrime, par exemple, ou un bain de vapeur, un jet froid à 8 ou 10° est très bien accepté. Fait-il humide, est-on mal en train, prendre la douche tiède.

Avant, comme après la douche, du mouvement ; sinon, de la sudation.

Le séchage le plus minutieux s'impose : une friction sèche, parfois alcoolisée, pourra y aider. Mais qu'il ne soit pas laissé un millimètre d'épiderme humide, ce dont un arthritique prendrait occasion pour s'enrhumatiser, et vitupérer à jamais contre l'hydrothérapie et les douleurs qu'on y gagne.

Quelles affections contre-indiquent les douches ? Question trop floue. Qui doit bénéficier de l'hydrothérapie ? Notre avis est que tous ceux-là gagnent à être douchés, à qui cette pratique n'est pas *formellement* impossible.

Quelle douche prendre ? En jet, *froide*, à forte pression sur les membres et les côtés du dos : c'est la douche tonique par excellence, plus fortifiante que dame strychnine elle-même, ou qu'une injection de Brown-Séquard.

*Tempérée*, elle s'adresse aux délicats, aux timorés, aux énervés : agréable, sans grande réaction, elle est tonique encore. Sa durée est plus longue : deux minutes.

*Chaude*, prolongée 3 et 5 minutes, elle sera pour déprimer fortement : une douche qu'on ne devra prendre... ni même ordonner sans circonspection.

La douche en arrosoir, qui vous tombe en pluie, est un pis-aller, dangereuse quand elle percute le vertex. En cercle, c'est de l'excitation à réveiller un lymphatique ; c'est même de la révulsion, si la pression est forte.

Impossible de traiter, en un court article, des douches locales, avec lesquelles pourtant, si bien on décongestionne, on dérive, on calme, on révulse, on amollit.

Encore un mot, pour terminer, de la *reine des douches*, qui est la douche *en jet froide* aboutissant à la *réaction*, à cette bonne réaction qui vaudrait d'être chantée en vers hexamètres !

La réaction, réflexe dynamogénique obtenu sur les terminaisons des nerfs dans la peau, par la percussion hydrique, la thermalité, peut-être même le chimisme, l'état électrique et radiant de certaines eaux ; la réaction de la douche froide surtout, c'est-à-dire, après constriction énergique des tissus, de la peau en chair de poule, l'expansion des vaisseaux capillaires, dont rosit l'épiderme, — et c'est un fonctionnement plus aisé des organes mieux irrigués par un sang plus oxygéné ; c'est un élan de vitalité, une perturbation heureuse de la cérébralité même, qui fait un état soucieux s'envoler, s'évanouir, de par la vertu d'un jet froid.... à rendre l'homme conscient de la fragilité de son esprit !

Vive la Réaction !

Dr Clerc, de Vichy.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Mutuelle Générale des médecins français.** — Les progrès de l'hygiène, la vulgarisation de la médecine courante et le nombre croissant des médicaments spécialisés, en limitant le rôle du praticien à la médecine d'urgence et pour ainsi dire *in extremis*, compromettent chaque jour davantage notre situation matérielle.

Pour améliorer cette situation, nous ne pouvons compter ni sur les pouvoirs publics, ni sur les entreprises commerciales d'un ou plusieurs confrères. Des résultats vraiment sérieux exigent une action commune.

Nous appartenons tout au moins à l'une de nos Sociétés de prévoyance médicale, nées en si peu de temps: l'*Association des Médecins Français et de la Seine*, le *Concours médical*, le *Devoir médical*, etc. Il ne serait pas excessif d'être affilié à plusieurs d'entre elles pour s'assurer des secours de quelque intérêts.

Un comité de confrères, membres de la plupart de ces Associations, s'est provisoirement constitué en vue d'organiser à frais très limités, et sans prérogatives pour personne, une *Mutuelle Générale des Médecins français*. Loin de combattre les sociétés existantes, elle les complète, et le médecin, assuré aux unes et aux autres, est sûr, d'être non seulement à l'abri de la misère, mais de faire encore bonne figure dans son milieu, malgré l'accident, la maladie et l'âge.

Le comité instigateur du projet, sans aucune ambition, ne demande qu'à disparaître à la première assemblée générale.

L'élection des bureaux définitifs et l'approbation des statuts, dont voici un extrait, auront lieu à cette Assemblée.

Article premier. — La *Mutuelle Générale des Médecins français* se propose de venir en aide, en réduisant au minimum la participation pécuniaire de ses membres, aux confrères malades, blessés, âgés, momentanément dans la gêne ou n'exerçant plus. Ses ressources sont de deux sortes : 1° Les cotisations des membres adhérents ; 2° Les cotisations des membres bienfaiteurs ou honoraires et les dons.

Art. 2. — Elle comprend une caisse de secours, une caisse de maladie-accident et une caisse de retraites. La caisse de secours, qui opère avec discrétion, sans enquêtes humiliantes et multiples, est administrée par trois confrères élus, et alimentée par le tiers des cotisations des membres participants et le sixième des ressources d'autre origine. Elle paye les primes des confrères empêchés. Les détails de la comptabilité ne sont jamais publiés ; mais chacun peut en prendre connaissance, isolément et sur demande.

Art. 3. — La caisse de maladie-accident verse une indemnité journalière, variable annuellement. Les deux premiers jours et le premier semestre de l'admission ne donnent pas droit à l'indemnité. La visite médicale est obligatoire. L'indemnité est entière

pendant 60 jours, réduite de moitié pendant le troisième mois et remplacée ensuite, s'il y a lieu, par un secours ou une retraite proportionnelle. Cette caisse est alimentée par les 2/3 des cotisations de la première catégorie et les 2/6 des cotisations,

Art. 4. — Pour les deux caisses ci-dessus, la cotisation annuelle est de 20 francs à vingt-cinq ans. De vingt-cinq à trente ans, elle est augmentée d'un franc par année d'âge ; de trente-cinq à cinquante ans, de deux francs par année d'âge ; et, enfin, de cinquante à soixante, de trois francs par année d'âge. Elle est donc de 30 francs à trente-cinq ans, de 40 francs à quarante ans, etc.

Art. 5. — La caisse des retraites est alimentée par la moitié des cotisations de la seconde catégorie et par des primes variables avec les combinaisons. Elle accepte les combinaisons A et B.

A. § 1. — Retraite simple — 20 ans de participation — 60 ans d'âge ; A 25 ans, 30 francs — Ajoutez 3 francs par année d'âge jusqu'à 35 ans et 6 francs au-dessus.

§ 2. — Retraite double — Cotisations doubles.

B. § 1. — Retraite simple — 15 ans de participation — 80 francs sans condition d'âge.

§ 2. — Retraite double. — 15 ans de participation — 160 francs sans condition d'âge.

Art. 5. — Dans la combinaison B, la retraite est entière pour les années où le confrère cesse d'exercer la médecine ; elle est réduite au quart pour les années où il exerce.

Art. 6. — Tout adhérent de 25 à 50 ans a droit, en cas d'incapacité prolongée de travail, à une retraite proportionnelle après 5 ans de participation ; la caisse de secours paye ses primes, et à l'âge de la retraite il suit le sort commun à tous les sociétaires appartenant à la même combinaison que lui.

Art. 6. — En cas de décès avant la retraite, une prime facultative de contre-assurance assure aux héritiers le remboursement total des sommes versées, quelle que soit la combinaison choisie.

Art. 7. Les frais de gestion des deux premières années sont assurés par des parts d'organisateurs. Dès la troisième année, il est prélevé 5 % sur les deux années échues. Le reliquat, s'il y en a, fait retour à la première caisse.

Art. 8. — Les cotisations ci-dessus ne permettent pas de garantir une indemnité et une retraite importantes (5 francs et 400 francs environ pour la retraite simple). Les cotisations des membres autres que les membre participants peuvent doubler, tripler et plus ces chiffres. Les membres bienfaiteurs versent au moins 1. 200 francs par an ; les membres honoraires, 300 francs au moins. Les dons, enfin, sont inférieurs à 300 francs.

Art. 9. — Les fonds de la société doivent être placés à intérêts composés et en valeurs de tout repos.

Art. 10. — Les primes sont invariables.

Art. 11. — Les élections ont lieu et toutes décisions conformes aux présents statuts sont prises en assemblée générale semestrielle du printemps et de l'automne, à la majorité des membres présents.

N.-B. La *Mutuelle* commencera à donner des résultats à partir du 1er janvier 1906 pour les sociétaires inscrits avant le 1er janvier 1906.

Envoyer son adhésion à M. Doin ou à M. Vigot, éditeurs, à Paris.

N. D. L. R. — *La Rédaction du* Concours *serait heureuse de connaître les Confrères au nom desquels MM. les éditeurs sont chargés de recueillir les adhésions.*

**Pour ceux qui aiment les titres.** — M. le *Commissaire vaccinateur* du canton d'Orthez se tiendra le samedi 16 septembre courant à neuf heures du matin, dans la commune d'Orthez (salle de la Mairie), pour y pratiquer des vaccinations et revaccinations.

Une deuxième visite sera faite, le samedi 23 septembre à la même heure.

(*La France de Bordeaux et du Sud-Ouest.*)

**Faculté et Hôpitaux.**

*Institut de médecine légale et de psychiatrie.* — M. le Prof. Brouardel commencera le cours de médecine légale le lundi 6 novembre 1905, à 4 h. (grand amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

— Le cours pratique de médecine légale commencera à la Morgue le mercredi 8 novembre 1905, à 2 h. de l'après-midi, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

— M. Thoinot, agrégé, dirigera deux fois par semaine des conférences pratiques portant sur l'examen des blessés, des victimes d'accidents du travail, sur la rédaction des rapports médico-légaux, etc. Ces conférences auront lieu à l'hôpital Saint-Antoine, les lundis et vendredis à 9 h. 1/2 du matin à partir du lundi 13 novembre 1905.

— Des conférences pratiques de physiologie, d'anatomie pathologique et de chimie appliquée à la toxicologie, seront faites au laboratoire de toxicologie (caserne de la Cité, 2, quai du Marché-Neuf et auront lieu, à dater du samedi 4 novembre 1905, les lundis, mercredis et vendredis.

— M. le prof. Joffroy commencera un cours clinique de psychiatrie à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne, le 18 novembre 1905, à 10 h. du matin, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

— MM. Juquelier et Vurpas, chefs de clinique des maladies mentales commenceront ce cours, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne, le samedi 4 novembre 1905, à 10 h. et le continueront les mardis et jeudis suivants à la même heure, et les samedis suivants à 9 h. 1/4 pendant les mois de novembre, décembre et janvier.

— M. Dupré, agrégé, commencera un cours de psychiatrie médico-légale le jeudi 1er février 1906, à 10 h. 1/4, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne, et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

— MM. Juquelier et Vurpas, chefs de clinique, dirigeront des exercices pratiques d'examens de malades et rédactions d'observations ou de rapports, qui se feront à la Clinique des maladies mentales à l'Asile Sainte-Anne, les mardis et jeudis à 9 h. 1/4 et commenceront le mardi 14 novembre 1905, à la même heure.

— Les docteurs et étudiants en médecine français (titulaires de 16 inscriptions) et étrangers sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. Les titres et diplômes, et, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont : 1 droit d'immatriculation, 20 francs ; 1 droit de bibliothèque, 10 francs ; 4 droits trimestriels de laboratoire à 75 francs, soit 300 frs ; 1 droit d'examen ; 100 francs.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Boubée, de Lannepax (Landes) et Neveux, de St-Martin-de-Ré (Charente-Inférieure), membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant*: **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 39 30 SEPTEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# Société Civile du « CONCOURS MÉDICAL »

## Réunion du Conseil du 27 Septembre 1905.

Présents : MM. Maurat, Gassot, Jeanne, H. Cézilly et M. le Dr Dupont, *secrétaire de la direction*.

*Le tarif officiel des frais médicaux et pharmaceutiques pour accidents du travail.*

M. le Dr Jeanne expose :

Que le tarif des honoraires médicaux prévu par la loi du 31 mars 1905, *en ce qui concerne spécialement les soins donnés aux victimes du travail qui auront librement usé du droit de choisir leur médecin*, va paraître à l'*Officiel* vers le 1er octobre ;

Que ce tarif sera applicable un mois après sa promulgation, c'est-à-dire au 1er novembre ;

Que, dans ce tarif, tous les chiffres se déterminent d'après le prix fixé pour la visite simple de jour dans la résidence, qui est de 2 fr. 50, 2 fr. ou 1 fr. 50 suivant la population de la commune comme règle générale et, par exception, suivant les habitudes locales de prix antérieures à 1901, quel que soit ce chiffre de population ;

*Que chaque médecin devra donc fournir avant le 1er novembre, dans la forme qui lui sera indiquée, la preuve d'exception légitime qu'il pourrait invoquer conformément à cette dernière disposition* ;

Que Syndicats et Sociétés locales auront à se réunir d'*urgence* ensemble ou séparément, pour assurer la correcte application de ces mesures, et produire, s'il y a lieu, toutes observations à faire valoir en vue des révisions bisannuelles du Tarif, également prévues par la loi ;

Le Conseil, vu la nécessité de porter sans retard à la connaissance de *tous les médecins de France* ces informations d'importance capitale, décide ce qui suit :

« Le numéro 40 du Journal le *Concours médical* publiera le texte même de l'arrêté ministériel tel que l'aura enregistré l'*Officiel* ; il « l'accompagnera de tous commentaires et renseignements qui pourraient éclairer les praticiens et leurs groupements : il sera adressé à « tous les médecins de France.

« Les frais de ce tirage exceptionnel seront supportés par la Société civile du Concours Médical à moins que les autres Sociétés de défense « professionnelle ne tiennent à prendre, dans « cette défense, une part proportionnelle au « nombre de leurs sociétaires, pour affirmer jusqu'au bout l'accord réalisé entre elles sur cette « grave question. »

*Les correspondants du Concours médical.*

Le Conseil prend connaissance des nombreuses

et intéressantes lettres contenues dans ce dossier, et *approuve le texte des Instructions* rédigées par M. le Dr Gassot.

Il constate que de nouveaux confrères ont rempli les conditions requises pour avoir droit au titre et donne ce dernier, dès maintenant, à M. le Dr Guichamans (d'Arzacq) pour le département des Basses-Pyrénées, non pourvu jusqu'ici.

Il rappelle aux Correspondants désignés qu'ils recevront en octobre le petit volume des *Instructions* ; 2° que ceux d'entre eux qui désirent assister à nos *Assemblées générales* de novembre, ne pourront profiter des gratuités prévues qu'après décision *spéciale* du Conseil prise, sur demandes *spéciales* adressées au Bureau avant le 1er novembre, et dans les limites du crédit voté par l'Assemblée générale de 1904.

*Préparation des assemblées de novembre.*

Le Conseil fixe au dimanche 18 novembre la date, d'ailleurs statutaire, de l'Assemblée du Concours médical. Celle-ci sera précédée d'une réunion du Conseil, le 18 octobre, pour prendre connaissance des rapports annuels à publier, régler l'ordre du jour, recevoir les communications, et se concerter avec toutes les Sociétés filiales et alliées en vue de la concordance des réunions annuelles et de la fraternisation traditionnelle au banquet commun.

*Nomination du Dr Diverneresse comme membre du Conseil de Direction du « Concours Médical ».*

Par application des articles 11 et 12 des statuts de la Société civile, le Conseil décide de pourvoir au remplacement, dans son sein, du regretté A. Cézilly. A cet effet, il prononce la nomination de M. le Dr Diverneresse, dont les services passés et le zèle infatigable depuis cinq années lui sont le meilleur garant d'une active et dévouée collaboration, rendue de plus en plus indispensable par l'accroissement de la tâche qui incombe au Concours Médical. Cette nomination, qui ne fait que régulariser des rapports depuis longtemps établis, sera soumise, conformément à l'article 12, à la ratification de l'Assemblée générale.

*La réforme des études médicales.*

Le Conseil fixe le tirage de la brochure de M. le Dr Lacroix sur cette importante question et décide qu'elle sera tenue dans les bureaux à la disposition des Sociétaires et de tous les médecins, contre l'envoi d'une somme de deux francs en mandat, bon, ou timbres-poste.

*Le Congrès d'exercice illégal.*

Le Conseil prend connaissance d'une lettre de M. le Dr Levassort, secrétaire de la Commission d'organisation du Congrès d'exercice illégal, informant M. le Dr Jeanne que la Commission lui a réservé une des vice-présidences du Congrès. — Le Conseil invite M. le Dr Jeanne à accepter cet honneur au nom du « Concours médical » et du « Sou médical ».

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à six heures.

Le Secrétaire de la Direction,
Dr G. Dupont.

# PROPOS DU JOUR

**La Caisse de garantie du « Sou médical ». — La codification des cas de responsabilité médicale. — La thèse du Président Magnaud.**

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur le jugement suivant :

**Tribunal de Château-Thierry.**

Présidence de M. Magnaud

*Audience du 7 juin 1905*

Médecin — Responsabilité — Chloroformisation Décès.

(*Consorts P... contre docteur B...*)

Ainsi jugé :

Le Tribunal :— Attendu que, sur une demande en 50.000 francs de dommages-intérêts, formée par les consorts P... contre B... à l'occasion du décès de P..., A..., il est intervenu, le 14 décembre 1904, un jugement de ce Tribunal, nommant le docteur Saint-Cène en qualité d'expert, avec mission de rechercher si le docteur B... n'avait commis aucune imprudence ou négligence pouvant engager sa responsabilité, par suite du décès de P... survenu au cours d'une anesthésie par le chloroforme ;

« Que l'expert a procédé à sa mission et déposé son rapport le 17 avril 1905 ;

« Attendu que du très remarquable et scientifique rapport du docteur Saint-Cène, il ressort que B... a pris de suffisantes précautions dans l'administration du chloroforme qu'il a faite à P... et que le décès de celui-ci, survenu au début de l'absorption de cet anesthésique, ne saurait engager sa responsabilité ;

« Qu'à cet égard, il convient d'entériner purement et simplement ce rapport et d'en adopter les conclusions ;

« Mais, attendu qu'on lit aussi dans le rapport que le danger du chloroforme réside surtout dans les syncopes, très souvent irrémédiables, qu'il occasionne au début de son administration et que celle-ci est d'autant plus dangereuse que le patient est plus ou moins alcoolique ;

« Qu'il en résulte que ce n'est qu'avec la plus grande circonspection et dans les cas d'urgence extrême ou de nécessité absolue, surtout quand il s'agit d'une personne parfois intempérante, en un mot, quand la vie du malade se trouverait compromise, si telle ou telle opération demandant l'anesthésie n'était pas pratiquée, que le médecin, dans cette alternative, doit, de son propre mouvement, de sa propre autorité, ne consultant que sa science et sa conscience, procéder à l'anesthésie du malade ;

« Que, s'il s'agit simplement d'affections, de lésions gênantes ou douloureuses, chroniques ou non, voire même de la privation partielle ou totale de l'usage d'un ou plusieurs membres, mais ne mettant pas en péril la vie du malade, le premier devoir du médecin, à peine de commettre une faute lourde et d'engager gravement sa responsabilité, est de prévenir le patient, non seulement de tous les dangers médiats ou immédiats pour sa vie, que peut lui faire courir l'administration du chloroforme, mais aussi qu'il peut

parfaitement vivre, et même longtemps, dans l'état où il se trouve ;

« Que ce n'est donc, en de pareilles conditions, qu'avec l'autorisation du malade bien renseigné ou de sa famille, si celui-ci est momentanément hors d'état de se prononcer, que le praticien peut user librement de ce dangereux anesthésique, à quelque point de vue que ce soit ;

« Qu'on ne saurait admettre, en effet, par exemple, qu'afin de redresser un bossu ou un bancal pleins de santé, un médecin, sans les avoir prévenus des graves conséquences possibles d'une anesthésie, les chloroformât sans leur assentiment donné en connaissance de cause ;

« Attendu que la vie humaine est trop précieuse pour ne pas être respectée et ménagée, même avec les meilleures intentions ;

« En fait :

« Attendu qu'il résulte du rapport que le médecin B..., ainsi qu'il l'a déclaré à l'expert, connaissait parfaitement l'extrême prédisposition de P... à la syncope et ses tendances à l'alcoolisme ;

« Qu'il s'agissait, dans l'espèce, d'une simple luxation, supposée mal réduite, de l'épaule ;

« Que la plus grave conséquence qui pouvait résulter pour P... de cette situation, en la tenant pour exacte, c'était l'impotence partielle ou totale de cette épaule et du bras ;

« Que si pendant tout le reste de son existence, P... était susceptible de se trouver considérablement gêné par cet état, sa vie n'aurait jamais été mise en péril ;

« Qu'avant de pratiquer la dangereuse anesthésie de P... par le chloroforme, surtout pour procéder à un simple examen, B... a négligé de le prévenir des chances de mort qu'il pouvait courir ;

« Qu'il le devait d'autant plus qu'il savait P.., teinté d'alcoolisme et que les syncopes fatales étaient par conséquent plus à redouter ;

« Attendu qu'en administrant le chloroforme à P..., sans avoir obtenu de lui un acquiescement donné en pleine connaissance d'un dénouement fatal possible, alors que l'existence de l'intéressé n'était pas menacée par le *statu quo*, B... a commis une faute lourde engageant complètement sa responsabilité ;

« Sur la réparation du préjudice causé :

« Attendu que si le fils de P..., âgé de 19 ans, a su se créer déjà par lui-même quelques modestes moyens d'existence, la disparition du chef de famille lui cause ainsi qu'à sa mère une profonde et irréparable douleur ;

« Que cette disparition a même eu comme conséquence très pénible pour la famille, de livrer au public, par les débats, le défaut du bon ouvrier qu'était P..., de se laisser aller, parfois, à quelques intempérances ;

« Que, s'appuyant sur ces données, le Tribunal a les éléments nécessaires pour évaluer le préjudice matériel et moral causé par B... à la famille de P... ;

« Par ces motifs : Entérine le rapport du docteur Saint-Cène, en ce qui concerne l'absence de toute faute dans l'administration, par B.., du chloroforme :

« Déclare toutefois B... responsable d'avoir pratiqué, sans y être autorisé en connaissance de cause par l'intéressé, cette anesthésie, alors qu'elle n'était pas nécessaire, puisque l'existence de P... n'était pas en danger ;

« En conséquence, condamne B... à payer aux demandeurs une somme de 8.000 fr. à titre de dommages-intérêts, avec intérêts de droit ;

« Le condamne en outre en tous les dépens. »

Le correspondant qui nous adresse ce qu'on vient de lire se contente d'ajouter ces mots : « N'allez-vous pas protester ? »

Ah ! certes, nous n'y manquerons pas ! Mais, entendons-nous bien.

Nous protestons, d'abord, contre la *coupable* imprévoyance de ce malheureux Dr B... (nous ignorons quelle personnalité est en cause, derrière cette initiale). — Quand on est médecin praticien, on a le devoir étroit de lire les journaux professionnels, et on n'a pas le droit d'ignorer ; 1° que chaque jour, par nos interventions, nous

# ÉTUDES ET PROJETS

## De la sérothérapie animale à la sérothérapie humaine.

Après les immortels travaux de Pasteur et l'inappréciable découverte faite par Roux et Behring de l'efficacité du sérum antidiphtérique tiré du sang de cheval immunisé, on a voulu trop généraliser et se servir, dans tous les cas, de sérum tiré d'un animal pour guérir ou préserver l'homme de certaines maladies : ainsi avons-nous vu, par exemple, appliqué à la cure de la tuberculose du sérum de sang de chèvre ou de chien ; aujourd'hui, on voudrait traiter la syphilis par du sérum de sang extrait de singes de grande espèce auxquels on aurait inoculé la maladie. De là de nombreux échecs dans la méthode.

On n'a pas suffisamment réfléchi que, si les réactions pour les poisons végétaux et les venins animaux ne sont pas identiques pour l'homme et les différentes espèces animales, il doit en être de même pour les liquides organiques ; que si certaines maladies sont communes à la fois à l'homme et aux divers animaux, d'autres n'existent que chez l'homme ; que même certaines maladies, communes à la fois à l'homme et aux animaux, ne présentent pas tout à fait les mêmes caractères chez les uns et chez les autres. En revanche, certaines espèces animales offrent des maladies auxquelles l'humanité est réfractaire.

Ainsi la rage est commune à l'homme, au chat, au chien, au loup ; la peste sévit sur les rats et l'homme ; le tétanos, la morve se communiquent facilement du cheval à l'homme ; la diphtérie est commune à certains oiseaux et à l'homme. On discute encore pour savoir si la tuberculose est la même chez l'homme, et dans l'espèce bovine ; la tuberculose aviaire diffère sensiblement de la tuberculose humaine : les espèces ovine et canine ont passé pour réfractaires à la tuberculose. Le charbon, qui sévit sur l'homme, ne se manifeste pas chez les oiseaux tant que leur température propre n'est pas abaissée artificiellement au-dessous de 40°. On n'a pas pu démontrer d'une façon exacte que la syphilis sévisse en dehors de l'humanité. Enfin, la fièvre typhoïde règne exclusivement sur l'espèce humaine, etc.

Ce qui se passe pour les maladies infectieuses se retrouve aussi pour les poisons : le lapin peut manger impunément des feuilles de belladone ; l'homme se nourrit de persil mortel pour les perroquets ; le hérisson s'expose impunément aux morsures des serpents venimeux ; la piqûre de la mouche tsé-tsé mortelle pour les chevaux et les bœufs dans l'Afrique australe, est presque inoffensive pour l'homme, etc.

Donc, les réactions organiques ne sont pas toujours les mêmes chez l'homme et les différentes espèces animales, et l'usage d'un sérum pris en dehors de l'homme explique dans certains cas les insuccès obtenus ; le procédé bon parfois, gagnerait à ne pas être généralisé.

Les bactériologistes admettent aujourd'hui que les microbes nuisent à l'organisme par leurs produits de déchet ; leurs ferments, leurs oxydases, en

encourons le risque de condamnations (plus ou moins équitables) comme celle qu'on vient de lire ; 2° que c'est de l'imprudence *blâmable* que de ne pas s'assurer par adhésion au « Sou médical », contre ce risque bien autrement redoutable que l'incendie, le vol, etc.

C'est une véritable *faute* de se priver ainsi de la défense et de la garantie mutuelles offertes par ses confrères. Cette faute, nous ne la jugeons pas atténuée par cette considération que des milliers de médecins la commettent comme M. B.., et, pas plus que l'Assemblée générale dernière du « Sou médical », nous ne consentons à admettre que des praticiens soient dans l'impossibilité réelle de payer la prime de cette assurance. Ceux qui invoquent ces sortes d'excuse savent ce qu'elles valent : ils se disent très bien que, *s'ils le voulaient*, rien ne les empêcherait de faire passer ce louis annuel, du budget du superflu au budget du nécessaire, et qu'ils gagneraient ainsi un véritable droit, qu'ils n'ont pas, à la compassion et à l'appui de leurs confrères.

Telle est notre première protestation. Nos lecteurs sauront mettre sa forme dure et sèche sur le compte de la nécessité d'une ardente prédication, en cette matière.

Nous protestons, ensuite, contre l'indifférence professionnelle de certains aréopages médicaux, tels que l'Académie de médecine, qui laissent à des juges, si bons soient-ils, le soin de préciser les limites de la responsabilité médicale par des arrêts qui surprennent cruellement le praticien.

Ne devient-il pas urgent que l'Académie, que les Conseils des Facultés, la Société de chirurgie, la Société de médecine légale, etc., constituent une commission permanente chargée de cette tâche ?

Si nous ne devons jamais échapper complètement au contrôle et à la sanction judiciaire de nos actes, il faut, du moins, que nous sachions dans quels cas et dans quelle mesure nous serons couverts par les avis officiels des hommes de l'art les plus autorisés, de ceux auxquels on a confié la mission d'instruire la masse des praticiens.

Tâche difficile et interminable, nous dira-t-on. Pas plus que celle du Dictionnaire pour l'Académie Française, n'est-ce pas ? Et quand même elle serait difficile, serait-ce là une raison suffisante pour ne pas l'entreprendre ? C'est pour collaborer à des œuvres de ce genre, non pour s'y faire de la réclame, qu'on doit briguer l'entrée dans les Sociétés savantes, quand on a mûri son savoir par la réflexion et l'expérience.

La question qui reparaît dans les attendus de M. le Président Magnaud sur l'affaire B. a précisément été débattue entre MM. Maxwell et le Pr Pinard, il y a quelques années (voir *Concours médical*, 1902, n° 35, page 562). Si un conseil compétent comme celui que nous réclamons avait donné une conclusion aux palabres de cette époque, notre malheureux confrère B. se serait, sans doute, tenu en garde contre le danger auquel il s'est exposé, ainsi que nous le faisons tous chaque jour.

Après tant d'affaires Lafitte, Laporte, etc..., faudra-t-il encore beaucoup de jugements Magnaud pour que nos Maîtres se décident à prendre l'initiative qui leur revient ? A quand, la *Commission permanente d'études de la responsabilité médicale?*

***

Enfin, s'il ne nous en coûte pas de reconnaître le soin apporté par le président Magnaud dans le

---

un mot, par leurs toxines et que, de son côté, l'organisme se défend en sécrétant une certaine quantité d'antitoxines ; par la sérothérapie, on cherche à donner à l'organisme les antitoxines qui lui font défaut. Quand un malade non sérothérapié (qu'on me pardonne la locution) est atteint d'une maladie, il résiste de cette façon, et la maladie est terminée quand il a fabriqué assez d'antitoxine pour détruire les toxines des microbes qui l'ont envahi. Il en fabrique même plus qu'il n'en a besoin à ce moment, pour lutter pendant la convalescence contre les toxines qui continuent à émettre les microbes, qui ne l'ont pas encore abandonné complètement, et de ce chef acquiert pendant longtemps une certaine immunité ; il est dans les conditions d'un animal que l'on a immunisé contre une maladie et dont on va extraire le sérum curateur de cette maladie, pour utiliser son pouvoir immunisant. Si l'individu a été sérothérapié, il lui est bien plus facile d'arriver à cet état de préservation (de mithridatisme pour ainsi dire) dont j'ai parlé. C'est de cette façon que la vaccine préserve de la variole, qu'un diphtéritique guéri ne présente plus de phénomènes de la diphtérie alors que sa bouche, sa gorge, son nez, fourmillent des bacilles diphtéritiques ; c'est pour cela que par la sérothérapie préventive, on arrive à empêcher l'évolution de la maladie dans une famille ou chez un individu en contact avec des diphtéritiques en convalescence ou encore en proie à la maladie.

Dans les épidémies de peste, de fièvre jaune, de choléra, on recommande de se servir autant que possible, comme médecins, comme infirmiers, de gens ayant déjà eu la maladie. Qui oserait douter que, dans ces différents cas, ces individus ne résistent que parce que leur sérum présente une quantité suffisante d'antitoxines pour lutter contre les toxines de la maladie ? Les microbes cependant les envahissent tout comme les autres. De là à employer, si c'était possible, le sérum du sang de tels personnages pour immuniser d'autres gens, il n'y a qu'un pas.

Ce qui se passe pour les maladies infectieuses aiguës doit être vrai pour les maladies infectieuses chroniques. Quand une maladie de cette espèce règne dans une famille, dans une caserne, dans un hôpital, tout le monde n'est pas atteint ; il en est qui résistent très bien, tout en vivant avec les autres, en les soignant ; il faut donc que les premiers possèdent un je ne sais quoi de préservateur ; la formation d'antitoxines explique tout. De là à employer chez les malades le sérum d'individus sains, il n'y a qu'un pas et ce pas n'a pas encore été franchi.

Prenons un exemple. Considérons les deux maladies infectieuses chroniques qui sévissent le plus sur l'espèce humaine ; la tuberculose et la syphilis.

La tuberculose est l'affection contre laquelle l'organisme se défend le mieux, du moins à la première période, quand diverses associations microbiennes ne sont pas venues exalter la virulence du bacille de Koch. Que de fois n'a-t-on pas trouvé des tubercules guéris à l'autopsie de gens qui avaient toujours paru se bien porter ! Il peut arriver même que des gens, qui avaient paru guéris d'une tuberculose au début, soient repris, sous l'influence de conditions organiques que nous ne connaissons pas,

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

très importante, assurément.

Dr P. A. à E. à *Concours* — Abonné du *Concours médical* et assuré au « Sou médical », je prends la liberté de vous soumettre le cas suivant, dans l'espoir que vous voudrez bien me donner votre avis.

Je suis médecin de l'hôpital d'E. ; ces jours-ci, on m'adresse, pour y être hospitalisé, un blessé victime d'un accident du travail ; ce blessé présente une fracture du radius, une fracture de côtes, des contusions graves de la région lombaire et une plaie de la main droite ayant nécessité une suture. Étant donné ces lésions, il y a tout lieu de croire que son séjour à l'hôpital sera de longue durée.

A sa rentrée à l'hôpital, j'ai ordonné les médicaments nécessaires et les ai marqués au compte du patron responsable. J'ai en cela pris les intérêts d'un hôpital qui est très pauvre. Ai-je bien fait ? Et dois-je continuer à faire supporter les charges des frais pharmaceutiques au patron ?

Ai-je le droit de réclamer au patron des honoraires, pour soins donnés à ce blessé, et étant ces blessures, à quel tarif ? Si le patron est assuré à une compagnie d'assurances, puis-je réclamer des honoraires à cette compagnie, au tarif que vous m'indiqueriez ?

Le patron n'est-il pas en outre obligé de payer les frais de séjour du blessé à l'hôpital, bien que le blessé, parce qu'il est habitant d'E., ait le droit d'y être soigné gratuitement ?

J'ai tenu à vous demander votre avis à ce sujet, bien qu'il m'ait paru injuste qu'un médecin d'hôpital soit obligé de soigner gratuitement les victimes d'accidents du travail avec les trop modestes émoluments qu'il touche à ce titre.

*Réponse*. — La lecture de deux documents vous donnera la lumière : 1° *Concours* n° 38, page 600 *bis*, 2° même numéro, p. II.

Médecin titulaire du service de l'hôpital, vous ne pouvez rien réclamer au patron pour les soins que vous aurez donnés *à l'hôpital*, à un de ses ouvriers, blessé ; encore moins à la compagnie d'assurance, que vous ne devez connaître en aucun cas.

Il y a injustice il est vrai à vous faire travailler, *pour l'honneur*, mais à l'administration hospitalière, seule, incombe le devoir de reconnaître vos services. Nous le demandons depuis longtemps : que les commissions d'hôpitaux prennent

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

des arrangements avec les patrons responsables, non seulement pour les *frais d'hospitalisation d'un sinistré*, mais encore pour *les honoraires du médecin* qui lui aura donné ses soins.

*Amicale* à Dr L. à St. S.-sur-C. (R.) — Nous vous envoyons les derniers statuts qui d'ailleurs n'ont pas changé depuis 1901.

La note à laquelle vous faites allusion n'a pas de rapport avec l'article 29 actuel, mais seulement à un autre article 29 qui n'a jamais été adopté et qui était seulement en discussion lors de la fusion avec l'A. G.

Présenté à l'A. G. par l'Amicale, c'est pourqnoi on ne vous a pas remis de bulletin d'admission à l'A. G., votre titre de membre de l'Amicale en tenant lieu.

Quant à vos reçus de 1895 à 1898, M. le trésorier pourra vous en dresser des duplicata. Nous lui soumettrons votre demande.

*Concours* à Dr P. à B. — Il n'y a rien de nouveau encore, au moins, devant les Chambres, en ce qui concerne la *revision de la loi de 1898, sur les sociétés de secours mutuels*. Attendons et espérons.

*Concours* à Dr C. à A. — La brochure préparée par le Concours, concernant les instructions à nos «Correspondants» est à l'impression. Vous la recevrez dans une quinzaine de jours.

Dr S., à S.-L., à *Concours*. Auriez-vous l'obligeance de m'aider de vos conseils pour présenter ma note à une compagnie d'assurances et me donner une réponse dans la quinzaine par le *Concours médical*.

Un ouvrier habitant à trois kilomètres de ma commune fut atteint d'une fracture du fémur.

La victime de l'accident étant un vieillard, je crus bon de faire à mon malade quinze visites.

Quand la fracture fut consolidée un épanchement énorme se produisit dans le genou.

Après application de pointes de feu et le traitement classique, cet homme est complètement guéri et normalement guéri.

Quelle note dois-je présenter à la compagnie et à quel chiffre dois-je m'arrêter ?

Je vous serai très obligé, cher confrère, d'avoir une réponse par votre journal.

*Réponse*. — Nous supposons (car vous omettez de nous le dire) que le sinistre dont vous nous parlez, est un accident du travail, et procure au blessé la pro-

*Suite page X.*

choix du terrain sur lequel il s'est placé « respect scrupuleux de la vie humaine, même quand elle est vouée à l'infirmité », nous ne pouvons pas nous empêcher de relever certains points de son argumentation et de faire toucher du doigt les inévitables conséquences de sa doctrine.

Mettre au compte du Dr B., par exemple, le préjudice moral causé à la famille du défunt par *la révélation faite, au cours des débats, des intempérances de l'ouvrier P...* nous paraît chose absolument dépourvue d'équité. Est-ce M. B. qui a fait la révélation ? Non, c'est le rapport d'expert demandé par le juge lui-même. Est-ce M. B. qui a voulu l'instance judiciaire et provoqué les débats? Non, c'est la famille. M. B., au contraire, eût gardé sous le sceau du secret professionnel ce qu'il savait à ce sujet. Ce n'est pas lui qui a voulu le préjudice moral qu'on entend lui faire réparer... par des billets de banque, faute de meilleur moyen, sans doute.

D'autre part, s'il faut qu'avant chaque intervention pouvant déterminer indirectement la mort, le médecin s'efforce à supputer tout haut devant le malade les chances de terminaison funeste, à réciter devant lui ou les siens le chapitre des contre-indications de l'anesthésie et de l'opération subséquente, nous avons grand-peur que le chiffre de nos interventions désirables ne tombe à 0 ou à peu près.

Si, de plus, le patient est un jeune orphelin au-dessous de l'âge de raison, ou un aliéné sans parents ou un faible d'esprit sans entourage, que vaudra vis-à-vis de notre conscience son consentement ou son refus formulé en dehors de tout libre arbitre ? Est-il donc aussi chose si respectable, ce libre arbitre du patient, quand, en sens inverse de la route où nous pousse M. Magnaud, nous le voyons assez atténué par la souffrance pour que quantité de femmes réclament le dangereux chloroforme au cours des accouchements les plus normaux, et se le font refuser par... *la conscience* de l'accoucheur ?

Toutes ces raisons, et bien d'autres encore, nous empêchent de souscrire à la thèse Magnaud, malgré notre vif penchant pour le respect absolu de la liberté et de la vie humaine. Le *Bon Juge* ne nous paraît pas avoir trouvé la formule qui doit mettre d'accord la conscience du magistrat et celle du médecin. Mais cette formule, il faut la chercher et la trouver, car nous ne pratiquons pas une semaine, sans rencontrer un piège tendu à notre responsabilité. Dr JEANNE.

N. B. Une lettre nous arrive au moment où nous venons d'écrire ces derniers mots :

19 septembre 1905

Monsieur le Directeur,

L'article 1er du décret du 10 février 1903 relatif à la déclaration des maladies porte que, pour la tuberculose pulmonaire, la *déclaration est facultative.* Qu'entendre par facultative ? Voici le cas :

Un instituteur d'une commune, tuberculeux au 3e degré, contamine 10 enfants de sa classe, tous plus ou moins gravement. Il paraît y avoir utile urgence à ce que sa classe soit interdite, car il est évidemment contagieux. Je ne vous demande pas si je dois le signaler à la Sous-Préfecture, mais si je puis le faire sans danger personnel, en vertu de la loi dont je vous cite le décret, considérant que l'intéret général doit passer en premier lieu.

Veuillez agréer, etc. Dr X.

Nous transmettons la question à M. le Dr Josias et aux autres rédacteurs du Règlement sur la déclaration. Si notre confrère use de la faculté de déclarer, donnera-t-on gain de cause à l'instituteur, au cas où celui-ci le poursuivrait en réparation du préjudice causé ? H. J.

---

de phénomènes d'infection bacillaire, sans doute parce qu'ils ne fabriquent plus assez d'antitoxines. De même, un individu sérothérapié par le sérum antidiphtéritique est préservé de la diphtérie pendant quelques semaines, et peut être repris plus tard de la même maladie, la production d'antitoxines et l'immunité ne durant qu'un certain temps.

Si donc on pouvait trouver un remède efficace à la première période ou au commencement de la seconde période de la tuberculose, alors que les lésions sont encore curables, on empêcherait la progression de la maladie et on guérirait le malade.

Or, dans une famille où il y a un ou plusieurs tuberculeux, certains sont et restent indemnes, malgré un contact intime et des conditions d'existence tout à fait identiques ; c'est à ces gens-là qu'il faudrait demander un sérum curateur dans la première période ou au début de la seconde période de la maladie.

Je sais bien que je vais soulever des tempêtes : saigner des gens malades, mais à notre époque actuelle, c'est déjà presque un crime ! à plus forte raison, quand il s'agira de gens bien portants ! D'abord, on ne forcera personne ; puis, il s'agit tout simplement de faire appel au dévouement d'un père ou d'une mère, d'un frère ou d'une sœur pour un être qui leur est cher ; de leur démontrer l'intérêt qu'il y a pour eux, au moyen d'un léger sacrifice opératoire, de sauver un proche. De pareils dévouements ne sont pas aussi rares que l'on pourrait le croire : tout dernièrement, dans la ville où j'exerce, une demoiselle des plus estimables et des plus charitables, a bien consenti à se laisser enlever des lambeaux de peau pour faire des greffes épidermiques sur une de ses nièces grièvement brûlée à la face. Puis il n'est question que d'une saignée de 60 à 80 grammes, inoffensive, faite avec toutes les précautions antiseptiques usitées et après examen sérieux du patient.

Au commencement de ma carrière médicale (en 1872-73), la saignée était fort en honneur : il m'arrivait, souvent, comme étudiant (et mon excellent ami et condisciple le Dr Jeanne doit s'en souvenir comme moi) de faire, par jour, cinq à six saignées de 200 à 300 grammes chacune, pour des affections aiguës diverses dans l'hôpital où je faisais mes premières armes ; personne n'en était scandalisé.

J'admets facilement que c'était un abus et je ne suis pas tenté de le recommencer aujourd'hui ; mais comme le soutient le professeur Hayem (1), la saignée est utile dans certains cas déterminés et on a souvent tort de se priver de ce moyen thérapeutique. Quel inconvénient y a-t-il à soustraire à un individu bien portant une si minime quantité de sang ; dès le lendemain, il n'y paraîtra plus ; dans une épistaxis ordinaire, on en perd bien plus.

Jadis, il y a à peine cinquante ans, bien des gens se faisaient saigner par hygiène deux fois par an.

Mais je voudrais que l'on fasse des essais sur du sérum frais ayant subi le moins possible de préparations, sur de la matière vivante en un mot : pas de filtration sur des bougies de porcelaine, pas de stérilisation par la chaleur. Le sang serait recueilli dans un vase stérilisé par la chaleur, refroidi, et

(1) Voir *Concours médical*, 1904.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Le salicylate de soude contre le goitre exophtalmique.

Le traitement du goitre exophtalmique par le salicylate de soude est une découverte de M. Chibret, de Clermont-Ferrand.

M. le Dr G. Joussemet a consacré sa thèse à l'étude de ce chapitre intéressant de thérapeutique. « C'est, dit-il, dans la forme aiguë pure de la maladie de Basedow, celle qui éclate, brusquement, à la suite d'une émotion, d'une colère, que le salicylate constitue ce médicament de choix. Dans le goitre exophtalmique secondaire à une lésion de la glande thyroïde, il ne semble posséder qu'une faible efficacité.

Chibret donne 4 à 5 grammes de salicylate de soude par jour ; Babinski n'en prescrit que 3, Launois et Joussemet que 2 à 3. Avec la forte dose qu'il ordonne, Chibret a obtenu les résultats les plus rapides ; mais ses malades, sans présenter d'accidents, étaient parfois incommodés ; ces doses de 4 à 5 grammes conviennent bien aux formes intenses, mais dans les autres cas, à évolution plus ou moins lente, les doses de 2 à 3 grammes paraissent suffisantes et sont mieux supportées.

On observe, rarement, d'accidents consécutifs à l'emploi du salicylate. Toutefois, chez un individu dont le filtre rénal lésé par une inflammation antérieure ne fonctionnerait pas bien, on pourrait voir survenir des complications ; aussi est-il nécessaire, avant d'instituer le traitement salicylé, de se rendre compte de l'état du rein et de sa perméabilité.

Mais l'intolérance provient le plus souvent du mode d'administration. Absorbé en cachets, le salicylate irrite la muqueuse gastrique et peut provoquer des accidents ; on ne peut l'employer sous cette forme qu'associé au bicarbonate de soude, selon la formule de Pouchet :

| | |
|---|---|
| Salicylate de soude.................. | 60 centigr. |
| Bicarbonate de soude................ | 40 — |

Un cachet semblable de 3 heures en 3 heures avec une tasse de lait ou de tisane.

Il vaut mieux prescrire le salicylate en solutions très diluées : on peut faire dissoudre la dose quotidienne dans l'eau ou le lait. Pouchet formule une potion, dans laquelle la saveur désagréable du salicylate est corrigée par du rhum :

| | |
|---|---|
| Salicylate de soude.............. | 15 grammes. |
| Rhum vieux.......................... | 60 — |
| Sirop d'écorce d'oranges amères. / Eau distillée.................... | 100 — |

Une cuillerée à soupe toutes les trois heures; chaque cuillerée contient environ 1 gramme de salicylate. Faire mélanger cette cuillerée de potion dans une tisane, ou faire ingérer, après elle, une certaine quantité de liquide.

Une autre formule qui permet d'administrer le salicylate dans d'excellentes conditions, est celle-ci :

| | |
|---|---|
| Salicylate de soude...... | 5 à 10 grammes. |
| Sucre de réglisse dépuré | 5 à 10 — |
| Eau distillée........... | 150 — |

---

serait mis à l'abri des poussières atmosphériques ; on le laisserait reposer un certain temps jusqu'à ce que le caillot se séparât du sérum, en le conservant dans une étuve à la température organique de 37°5 ; ou bien, on le soumettrait à la centrifugation pour séparer plus vite le caillot du sérum ; et on injecterait ce dernier aussitôt que possible, dans le tissu cellulaire du patient à guérir, le plus près possible de la lésion (méthode du professeur Huchard), en prenant toutes les précautions nécessaires.

Cette idée n'est pas nouvelle : au XIIe Congrès international de médecine (Moscou 19-26 août 1897) le Dr Maurice Bloch (de Paris) a fait une communication intéressante sur l'inoculation du sang capillaire de congénère, dans la tuberculose acquise ; voici sa communication telle qu'elle existe dans le *Monde medical* du 1er septembre 1897 :

« Dans différentes communications faites par nous « à l'Académie de médecine et autres sociétés sa- « vantes de Paris, nous avons démontré que l'ino- « culation du sang capillaire d'un congénère arthri- « tique et vigoureux détermine, à la dose d'un demi « à un centimètre cube, d'une part, des réactions pro- « portionnelles à l'intensité de l'affection, et d'autre « part des modifications thérapeutiques en raison « inverse de ces mêmes réactions.

« Il résulte, de ces faits envisagés systématique- « ment, que l'absence de phénomènes réactionnels « comporte un pronostic favorable, et que c'est dans « la tuberculose initiale ou même encore dans la « période prétuberculeuse, que l'inoculation capil- « laire trouvera ses applications.

« Dans toutes nos recherches, nous avons pu « adopter, à cause de la constance de ses résultats, « le sang arthritique comme unité de mesure, et, « grâce à ce titre de comparaison, nous avons dé- « crit à côté des réactions normales un certain nom- « bre d'autres anormales fausses.

« L'inoculation alternative de plusieurs phtisi- « ques cavitaires avec du sang étranger d'abord et « du sang de congénère, en suite, nous a montré que « le pouvoir thérapeutique, une plus grande somme « de faits réactionnels, et l'accoutumance apparte- « naient au sang de congénère, et permettaient d'é- « tablir une distinction bien nette entre son action « et celle de sang étranger. En résumé, nous « croyons que l'inoculation du sang capillaire de « congénère est appelée à jouer un rôle préventif con- « sidérable dans la tuberculose acquise. Une seule « inoculation suffit. »

Je trouve les idées de l'auteur fort séduisantes, avec cette différence que c'est du sérum de sang et non du sang capillaire que je voudrais injecter, se rapprochant ainsi de la méthode sérothérapique telle qu'elle est instituée aujourd'hui ; que je tiendrais à employer le sang non pas d'un congénère arthritique et vigoureux quelconque, mais d'un parent rapproché vigoureux ayant autant que possible même genre de vie et contact intime ; que je demande pour la raison susdite une injection massive de 20 à 30 centimètres cubes et non un centimètre cube seulement (la quantité d'ailleurs restant à déterminer, plus tard, quand la méthode aura été bien étudiée). Comme M. Bloch, je pense à l'effet curateur du sérum non seulement dans la première période ou le commencement de la seconde, quand

Enfin, si, par suite d'une susceptibilité spéciale, le salicylate ne peut être supporté, même sous cette forme, il faut essayer de le faire prendre dans une grande quantité d'eau de Vichy. Ainsi administré, le salicylate de soude semble agir sur tous les symptômes. Dans quelques cas, il les fait disparaître complètement : dans d'autres, il n'en supprime que quelques-uns, mais ceux qui persistent sont toujours atténués.

Le salicylate ne paraît pas agir spécialement sur un symptôme. Toutefois, il semble que l'état général est le plus heureusement modifié. Les symptômes nerveux s'amendent et disparaissent assez vite. Les forces reviennent très rapidement : une des malades de Joussemet disait qu'elle « se sentait renaître». Lorsqu'on a eu le soin, comme Babinski, de faire peser les malades, on a toujours constaté une très notable augmentation de poids.

La tachycardie a diminué dans presque tous les cas. Les névralgies ne tardent pas à disparaître. L'exophtalmie semble être le seul symptôme qui résiste le plus longtemps et le plus souvent à la médication salicylée.

Pour obtenir des résultats durables, celle-ci devra être continuée longtemps, des mois, une année et parfois plus. Si on l'interrompt trop tôt la plupart des symptômes et surtout les douleurs reparaissent. Il sera bon pourtant, au bout de quelque temps, de faire cesser la médication salicylée, pendant plusieurs jours par mois.

Cette longueur plus ou moins considérable du traitement est certainement l'un des plus gros reproches qu'on puisse adresser au salicylate, mais il s'adresse aussi à la plupart des autres médications.

---

## L'appendicite herniaire inguinale et crurale.

Sous le nom d'appendicite herniaire, on comprend l'inflammation de l'appendice iléo-cæcal dans une hernie, que l'appendice soit seul : *appendicite herniaire proprement dite*, ou associé à d'autres organes (épiploon, cæcum, intestin grêle, etc.) ; *appendicite en milieu herniaire*. (Dr Francis Jacquemin. Thèse de Paris, 1905.)

L'étranglement herniaire de l'appendice, extrêmement rare, n'est qu'une modalité pathogénique de l'appendicite herniaire ; sa description ne saurait en être séparée.

L'appendicite herniaire appartient à tous les âges, elle est surtout l'apanage de l'âge mûr et de la vieillesse ; chez l'homme, elle existe presque exclusivement au niveau du canal inguinal, chez la femme, presqu'exclusivement au niveau du canal crural. On a signalé quelques cas d'appendicite herniaire gauche, mais uniquement dans le sexe masculin.

De même que l'appendicite abdominale, elle peut être aiguë ou chronique : légère, à répétition, s'accompagner de péritonite adhésive ou suppurée (péritonite herniaire) même de péritonite généralisée. En raison de son siège spécial, elle se présente sous les apparences d'une *hernie simple réductible ou irréductible* d'une *hernie à crises douloureuses intermittentes*, d'un *phlegmon herniaire*, d'une *épiploïte* ou d'une *entérocèle étranglée* ; mais c'est l'épiploïte herniaire qu'elle simule le plus volontiers.

Elle offre, cependant, quelques particularités cliniques qui parfois pourront, faire soupçonner le diagnostic d'appendicite herniaire, sans qu'il soit d'ailleurs possible de l'affirmer.

Le pronostic, très sombre alors qu'on prati-

---

des infections secondaires ne sont pas venues rendre la maladie incurable.

On peut appliquer à la syphilis les considérations précédentes, un peu modifiées, il est vrai.

Au lieu de chercher à inoculer à des chimpanzés une syphilis plus ou moins problématique de façon à fabriquer un sérum doué de propriétés curatives douteuses, pourquoi ne pas chercher un individu immunisé contre la syphilis dont le sérum serait curateur ?

Je ne vais, certes, pas demander à renouveler les expériences si funestes d'Auzias-Turenne qui eurent lieu vers le milieu du siècle dernier, et conseiller l'inoculation à des gens sains de sérum extrait du sang de syphilitiques pour préserver les premiers d'une syphilis qu'ils n'auraient jamais eue et qu'on leur communiquerait sûrement ; mais enfin chez un syphilitique avéré ayant déjà parcouru les lésions de la première période (chancre, plaques muqueuses, alopécie, douleurs ostéocopes, etc... ne pourrait-on pas aider le malade à fabriquer les antitoxines dont il a besoin pour lutter contre les accidents dus aux toxines de la syphilis ? Ne pourrait-on pas trouver un sérum curateur, qui empêcherait les lésions consécutives de se développer et surtout remédierait aux échéances éloignées (maladies parasyphilitiques) si redoutables aujourd'hui. Je ne mets pas en doute que le traitement y remédie, mais après combien de temps.

On sait qu'environ un tiers des femmes ayant donné naissance à des enfants syphilitiques du fait du père ne sont pas syphilitiques elles-mêmes et ne le deviennent pas du fait de la conception ; que, d'après la loi de Colles, une femme non syphilitique ayant donné naissance à un enfant syphilitique peut allaiter son enfant sans danger pour elle. Pour que de telles femmes ne contractent pas la syphilis, il faut qu'elles possèdent un pouvoir immunisant, qu'elles fabriquent de l'antitoxine syphilitique; c'est à elles qu'il faudrait demander un sérum curateur contre les accidents en cours de la syphilis.

Je n'aurais pas osé écrire ces dernières lignes si je n'avais lu dans la *Sphère médicale* de juillet 1905, page 387, l'article suivant qui confirme mon opinion :

*Sérum antisyphilitique.*

« D'après Bosse (*Gazetta de Ospodali*, 1905, n° 25), le « sérum sanguin des femmes en couches qui, sans « présenter de manifestations extérieures de la sy- « philis, ont donné naissance à des enfants syphili- « tiques, contient des substances immunisantes qui « lui confèrent une efficacité curative contre la va « riole.»

C'est ce qui m'a engagé à écrire cet article.

La méthode qui en fait l'objet peut être appliquée à beaucoup d'autres maladies avec les différences qu'elles comportent : c'est ainsi, par exemple, que l'on peut se demander si pendant une épidémie de diphtérie, il n'y aurait pas lieu d'essayer, dans le cas de diphtérie maligne, du sérum de sang de diphtéritique convalescent, après l'usage du sérum du sang de cheval immunisé qui n'aurait pas produit les résultats espérés ; celui-ci, conservé depuis plus ou moins de temps et ne venant pas d'un congénère, peut avoir perdu quelques-unes de ses propriétés

quait le taxis et la temporisation, s'est beaucoup amélioré depuis que l'intervention précoce est de règle.

---

**L'extrait thyroïdien dans les fractures dont la consolidation présente un retard.**

L'extrait thyroïdien ayant paru avoir une influence très réelle dans certains cas de retard de consolidation des os, on a naturellement eu l'idée de l'appliquer aux retards de consolidation du cal dans les fractures. M. le Dr Henri Level, de Bordeaux, a étudié cette question de thérapeutique dans sa thèse. Voici les résultats de ses recherches : Tous les retards de la consolidation des fractures et toutes les pseudarthroses ne bénéficient pas également du traitement par l'extrait thyroïdien.

L'action de ce médicament est nulle sur les pseudarthroses de cause locale.

En revanche, dans tous les cas où le retard de la consolidation ou la pseudarthrose peuvent être mis sur le compte d'une maladie générale, l'influence de l'extrait thyroïdien est favorable.

Chez les rachitiques, la thyroïdothérapie est le traitement de choix du retard de la consolidation des fractures.

L'insuffisance thyroïdienne pouvant être fruste et n'avoir comme seule et première manifestation que des retards de consolidation des fractures, l'extrait thyroïdien doit être employé dans les cas de fractures, dont la guérison se fait trop longtemps attendre.

Pour être efficace, le traitement thyroïdien du retard de la consolidation des fractures doit être poursuivi, sans interruption, jusqu'à la guérison.

Ce traitement doit être surveillé, d'abord à cause des troubles d'intolérance qu'il peut provoquer, ensuite parce que, sous son influence, le travail de production osseuse au niveau de la fracture peut aller trop loin, donnant alors lieu à la production d'un cal exubérant.

Ce traitement peut avoir une valeur diagnostique; en ce sens que, s'il provoque l'apparition de phénomènes d'intolérance, il indique par là-même que le retard de consolidation traité n'a pas pour cause une insuffisance thyroïdienne et que, par conséquent, il faut recourir à une autre thérapeutique.

La dose d'extrait thyroïdien employée n'a pas besoin d'être très forte et la précocité de la guérison n'est pas en relation avec la quantité de médicament ingéré. Une dose quotidienne d'extrait correspondant à vingt centigrammes de glande fraîche suffit.

L'extrait thyroïdien agit, dans le cas de retard de consolidation des fractures, comme dans tous les autres, en augmentant les échanges organiques et, en particulier, en favorisant l'assimilation et la désassimilation des phosphates.

---

**Le peroxyde de magnésium.**

D'après MM. les Drs Labadie-Lagrave, et Maurice Rollin, le peroxyde de magnésie peut être employé à des doses et sous des formes pharmaceutiques variables, selon l'effet à obtenir.

Dans les affections bucco-pharyngées, c'est à une solution à 0,25 centigr. de poudre peroxydée pour 1000 d'eau additionnée d'acide tartrique, qu'on devra s'adresser, pour les lavages buccaux et les gargarismes.

---

immunisantes ou ne pas posséder toutes celles qui seraient nécessaires. Mais avec le cadre restreint que comporte cet article, on comprendra qu'aujourd'hui je ne puis entrer dans tous les détails que demande le sujet ; si la méthode réussit, il y a là de nombreux sujets d'étude.

Ces idées que j'ose émettre vont paraître bizarres à beaucoup de médecins et se heurter à bien des difficultés pratiques, d'autant plus qu'elles sont complètement théoriques : exerçant une spécialité bien déterminée dans une localité éloignée des grands centres, au milieu d'une population réfractaire aux idées nouvelles, n'étant qu'un modeste praticien de province, n'étant attaché à aucun hôpital, je n'ai pas eu l'occasion d'appliquer le traitement sérothérapique dont je viens de parler.

Or, c'est avec raison que le médecin est dit : « praticien »; d'une manière générale le côté théorique pur ne le séduit guère ; ce qu'il demande ce sont des faits pratiques.

Mais peut-être se trouve-t-il un médecin plus élevé que moi dans la hiérarchie médicale, plus autorisé que moi par ses travaux scientifiques, que mes idées séduiront et qui voudra bien faire quelques essais ! Ceux-ci sont absolument inoffensifs, n'exigent ni matériel compliqué ni études suivies ; ils sont à la portée de tout praticien, sans danger pour le patient de bonne volonté et le malade que l'on veut guérir. C'est là tout ce que je désire, en attendant que je puisse moi-même les mettre un jour ou l'autre à exécution.

On m'objectera que ce mode de traitement ne pourra servir que dans des cas limités ; n'a-t-on pas dit la même chose pour d'autres procédés tels que les rayons X, dont l'utilité générale ne fait plus de doute aujourd'hui ! Qu'on l'applique d'abord dans des cas limités ; on verra ensuite si on peut généraliser.

Je veux, avant de finir, ajouter que je préfère l'injection de sérum à la transfusion directe du sang d'immunisé, parce que ce dernier procédé est compliqué, exige un outillage dispendieux, n'est pas à la portée de tous les praticiens, sans compter d'autres inconvénients, tandis que le premier peut être fait par tout médecin, et pratiqué en un mois.

Enfin, je tiens aussi à reconnaître que la sérothérapie animale (autrement dit la sérothérapie par le sérum tiré du sang d'un animal immunisé) sera toujours préférable à la sérothérapie humaine quand elle pourra être appliquée, parce qu'elle se heurtera à des difficultés moins grandes d'exécution, parce qu'elle est entrée dans les mœurs, en un mot, parce qu'elle a déjà fait ses preuves.

Dr Champeaux (de Lorient).

N. B. Nous appelons l'attention des praticiens chercheurs d'idées nouvelles sur l'étude ébauchée de notre confrère. Nous nous ferons un devoir de reproduire, à cette même place, les aperçus personnels, les controverses, qui nous seront communiqués; nous ne prétendons pas devancer l'Institut Pasteur, mais, *si tout chemin mène à Rome*, des voies différentes peuvent aussi conduire... à la Vérité.

*La Rédaction.*

## CORRESPONDANTS du « Concours Médical ».

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à NICE.
**Ardennes** : Dr Pillière, à CHARLEVILLE.
**Aube** : Dr Laumet, à TROYES.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à ARLES. — Drs Bagarry et Lop, à MARSEILLE.
**Charente** : Dr Gilson, à ANGOULÊME.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à SAINTES. — Dr Tesseyré, à VILLENEUVE-LA-COMTESSE.
**Corrèze** : Dr Bardon, à BRIVE.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à PLOMBIÈRES-LÈS-DIJON.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à QUINTIN.
**Creuse** : Dr Treille, à LAVAVEIX-LES-MINES.
**Dordogne** : Dr Delbès, à PÉRIGUEUX.
**Doubs** : Dr Pize, à QUINGEY.
**Drôme** : Dr Charrin, à VALENCE.
**Eure** : Dr Thirard, EVREUX.
**Finistère** : Dr Gouez, à PLOUGASTEL-DAOULAS.
**Gard** : Dr Bourguet, à SOMMIÈRES.
**Gironde** : Dr Laguens, à CASTILLON-SUR-DORDOGNE.
**Ille-et-Vilaine** : Dr Roger, à HÉDÉ.
**Isère** : Dr Fayard, à PÉAGE-DE-ROUSSILLON : Dr Villaret, à LA MURE.
**Jura** : Dr Poirson, à MOREZ.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à LA MOTTE-BEUVRON.
**Loire** : Dr Barbat, à CHARLIEU.—Dr Piot, au COTEAU.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à NANTES.
**Loiret** : Dr Delthil, BRIARE.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à MIRAMONT.
**Maine-et-Loire**. — Dr Rabjeau, à INGRANDES-SUR-LOIRE.—Dr Levraud, à SAUMUR.
**Manche** : Dr Alibert, ST-LÔ.
**Meuse** : Dr Volpert, à STENAY.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à SAINT-BENIN-D'AZY.
**Nord** : Dr Lambin, à LILLE.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à MARCK
**Pyrénées (Basses)** : Dr Guichamans, ARZACQ.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à SALORNAY-SUR-GUYE.
**Sarthe** : Dr Médail, à BESSÉ-SUR-BRAYE.
**Savoie** : Dr J. Armand, à ALBERTVILLE : Dr Coze, à AIX-LES-BAINS.
**Somme** : Dr Sallé, à BERNAVILLE.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à CAUSSADE.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à FRÉJUS.
**Vaucluse** : Dr Roche, à SORGUES.
**Vendée** : Dr Mignen, à MONTAIGU.
**Yonne** : Dr Bazot, à JOIGNY.
**Alger** : Dr Verhaeren, à BIRMANDRÉIS-ALGER.
**Tunisie** : Dr Jacob, à BIZERTE.



*Suite page VIII*

**Membres du Concours exerçant dans les stations thermales.**

MM. les Docteurs :

**Aix-les-Bains.** Coze.— Forestier. — Goddard.—.Marty. — Voisin.

**A'et-les-Bains** (Aude). Chaubet.

**Argelès-Gazost.** Borderemy.

**Aulus-les-Bains.** Duviella.

**Ax-les-Thermes** (Ariège) Dresch.

**Bagnoles-de-l'Orne.** Barrabé.

**Bagnères-de-Bigorre.** Lafforgue.— Rosiers.

**Bagnères-de-Luchon.** De Torrès.

**Biarritz.** Paul Berne.

**Bourbon-Lancy.** Pain.

**Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.** Furet. — Laissus fils.

**Capvern-les-Bains.** Claverie.
**Cauterets.** Grimaud.—Miquel-Dalton.

**Chamonix.** Payot.

**Chatel-Guyon.** Bartoli. — St-René Bonnet. — Conchon. Esmonet. — Macheboeuf. — Mage. — Pessez.

**Contrexéville.** Boichox.— Debout d'Estrées.

**Dax.** Labatut.— Lavieille.

**Eaux-Bonnes.** Cazaux. — Leriche. — Fourcaud.

**Enghien-les-Bains.** Beyrand. — Helary.

**Evaux-les-Bains.** Cazy. — Lepage.

**Evian-les-Bains.** Dumur.

**Forges-les-Eaux.** Mathon. — Nicolas.

**Genève.** Kaplan.

**Gérardmer** (Vosges). Greuell.

**La Bourboule.** Meneau. — Nicolas.—Olivier.— Verdalle. — Veyrières.

**Lamalou-les-Bains** Belugou. — Cauvy. — Donnadieu.

**La Salvetat-Rieumajon** (Hérault). Arribat.

**Luxeuil.** Bornèque.—Gauthier.

**Martigny-les-Bains.** Dedet Payen.

**Mont-Dore.** André.—Tardieu

**Motte-les-Bains.** De Langenhagen.
**Néris.** Peyrot.

**Paramé.** Ronsin.

**Plombières.** Armand Gillot.— Maurice de Langenhagen.

**St-Didier** (Vaucluse). — Masquin.

**St-Gervais-les-Bains** (Hte-Savoie). Baradat. Clément Petit. Roux.

**St-Honoré-les-Bains.** Comoy. — Odin.

**Saint-Sauveur.** Sabail.

**Salies de Béarn.** Matton. — Vigneau.

**Salins-du-Jura.** Bourny. — Compagnon. — La Couture.

**Sermaize-les-Bains** (Marne) Guillemard.

**Thonon-les-Bains.** Lochon.
**Vals.** Chabannes. — Channac. — Lagarde.

**Vichy.** Brulard. — Cahen. — Clerc. — Cotar. — Deléage — Desmaroux. — Fau. — Gannat. — Grellety. — Margnat.- Sollaud.

---

« PATRONAGE MEDICAL » (Suite).

# LES CORBIÈRES MARITIMES

*Externat familial du Collège universitaire de St-Servan (I.-et-.V.)*

Etablissement fondé sous le patronage de l'Université de France pour substituer la vie et l'éducation familiales au régime de l'internat conformément aux vœux émis par la Ligue des médecins et des familles pour l'Hygiène scolaire.

**Magnifique parc de 5 hectares.— Plage particulière de sable fin.— Hydrothérapie. — Salle de gymnastique. — Jeux divers.**

**Les élèves sont dirigés et surveillés par des professeurs choisis par l'Université et placés sous la haute direction de M. le Principal du collège de St-Servan. Chaque élève aura sa chambre.**

**Les tuberculeux sont rigoureusement refusés.**

N. B. — Les familles venant visiter les élèves peuvent séjourner aux Corbières, dans un bâtiment spécial, à des prix modérés.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS S'ADRESSER

**à M. GONIN, 4, rue Tarbé, PARIS, 17e**

---

# VALS SOURCE LA REINE

Nous avons dit que la **Reine de Vals** était claire, limpide et très gazeuse. Nous ajouterons qu'elle ne forme jamais de dépôt, contrairement à certaines sources de Vals qui se font remarquer par un abondant précipité de matières terreuses.

C'est que la **Reine** est parfaitement captée ; c'est qu'elle est à l'abri des eaux pluviales et que sa mise en bouteille est faite d'une façon *aseptique*.

Aussi, se conserve-t-elle indéfiniment, tandis que les **Eaux à dépôts** se sulfurent en peu de temps et deviennent imbuvables.

La **Reine** ne renferme pas de microbes pathogènes et très peu de colonies bactériennes qui pullulent dans les eaux mal soignées et qui causent des désordres souvent inexplicables, sinon pernicieux.

En somme, l'exploitation d'une **Eau minérale** doit se faire scientifiquement pour donner tous les résultats thérapeutiques que le médecin est en droit d'attendre.

*S'adresser à M. CHAMPETIER, pharmacien à Vals-les-Bains.*
*Prix spécial aux médecins.*

---

# LE FUMIGATOR

APPROUVÉ PAR LE **Comité Consultatif d'Hygiène publique.**

**PROCÉDÉ DE DESINFECTION**
Bté S. G. D. G.
*à l'Aldéhyde Formique*

AUTORISÉ PAR **Décision Ministérielle du 25 février 1904.**

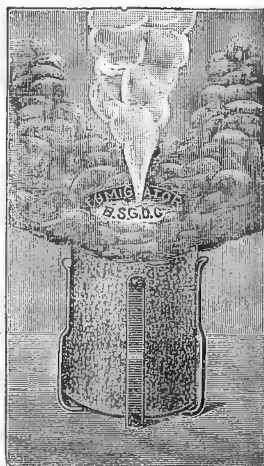
**MODE D'EMPLOI :**

Cuber la pièce à désinfecter. Se munir d'autant de Fumigators n° 3 qu'il y a de fois $15^{m3}$ et n° 2 pour les fractions.

Chaque Fumigator est livré avec son support et ne nécessite aucun accessoire supplémentaire.

*Envoi gratis et franco d'échantillons et documents à MM. les Docteurs.*

**Rabais important à MM. les Membres du Concours.**




**PRIX POUR LE PUBLIC :**

Le Fumigator n° 3 pour 15 m³ **2.50.**

Le Fumigator n° 4 pour 20 m³ **3** fr.

PAPIER GOMMÉ

marque FUMIGATOR

pour boucher fentes, interstices des portes, fenêtres, etc.

Le rouleau de 50 mètres environ : 1 fr.
Le rouleau de 200 m. environ : 3 fr. 50.

Adresser les commandes à **M. GONIN**

*directeur de la Société du* FUMIGATOR, **4, rue Tarbé, Paris-17e.**

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Lenteur et mauvais vouloir dans le réglement d'honoraires d'expertises judiciaires.

Le docteur A., ayant été nommé expert par le tribunal dans une affaire d'accidents du travail au commencement de l'année, pensait que, son rôle terminé, il obtiendrait sans difficultés les honoraires qui lui étaient dus légalement : la justice devant, semble-t-il, donner le bon exemple en payant ce qu'elle doit sans se faire prier ; à plus forte raison, ne devrait-elle pas chercher à y mettre des obstacles ?

Le docteur A., ayant donc écrit au greffier du tribunal pour lui demander les pièces nécessaires au règlement des comptes, en reçut la réponse suivante :

B. le 7/6/05.

Monsieur l'expert,

« J'ai l'honneur de vous informer que Monsieur le « président de ce tribunal a taxé à la somme de 74 « francs les honoraires par vous demandés dans « l'affaire d'accident du travail, V. contre D.

« Pour obtenir le paiement sur le trésor de cette « somme,il y a lieu de rédiger un mémoire en dou« ble exemplaire (modèle n° 11) contenant les noms « des parties de la cause, la nature de l'affaire, l'in« dication et la date de la décision qui a ordonné « l'expertise, la nature des opérations, la date de « chacune des vacations de jour et de nuit em« ployées.

« Veuillez m'adresser ces mémoires par la voie du « Parquet, ils vous seront retournés après ordon« nancement, ce qui vous permettra de toucher au « bureau d'enregistrement de B.

« Veuillez agréer, Monsieur l'expert, l'assurance « de ma considération très distinguée.

Signé : B...

Fort de ces renseignements, rien ne paraissait plus simple que de se faire payer. Le mémoire fut rapidement rédigé et envoyé à qui de droit par la voie indiquée avec toutes les indications demandées et, ces formalités remplies, notre confrère pouvait penser que maintenant toutes les difficultés étaient aplanies et qu'il n'avait plus qu'à se présenter au bureau de l'enregistrement pour obtenir les 74 francs qui lui étaient dus. C'était une erreur, et à l'enregistrement on demanda au Dr A. un extrait du jugement rendu par le Tribunal. Un peu ennuyé par ce contretemps, notre confrère retourna au greffe demander l'extrait du jugement qu'on lui réclamait. On répondit à cette demande qu'on ne pouvait lui délivrer cette copie et il eut beau multiplier ses démarches, s'adresser successivement au greffier et à ses commis, il ne put obtenir cette pièce indispensable au règlement de ses honoraires.

Que faire dans ces circonstances ? Tous les efforts se brisent contre l'impassible force d'inertie des administrations; aussi le Secrétaire Général du « Sou Médical » pensa que le meilleur moyen d'obtenir rapide satisfaction était encore de trouver un moyen détourné, de ne plus recourir au greffe qui montrait tant de mauvaise volonté et de chercher à obtenir la copie du jugement par une autre voie où l'on trouverait certainement un peu plus de complaisance. Sur sa demande, l'avoué qui s'était occupé de l'affaire consentit à se dessaisir pendant quelques jours en faveur du « Sou » de la grosse du jugement qui restait dans son étude, qui ne lui était d'aucune utilité, et qui d'ailleurs lui serait rendue dès qu'on n'en n'aurait plus besoin. Cette pièce en mains, notre confrère put se présenter à l'enregistrement et, après tous ces tracas, obtenir enfin les 74 francs qui lui étaient dus, comme le témoigne la lettre suivante que le Secrétaire général du « Sou » vient de recevoir.

B..., le 4 septembre 1905.

Mon cher confrère,

« Grâce à votre obligeance, cette affaire V. D. (où « mon amour-propre était vivement engagé) est enfin « réglée ! L'avoué a bien voulu faire l'abandon de « sa grosse du jugement, sans quoi je ne pouvais « encore être payé, le receveur de l'Enregistrement « exigeant que la pièce constatant une nomination « comme expert soit jointe au réquisitoire ; vous « voyez donc que sans cela je n'aurais pas encore « été réglé, le greffe s'obstinant à ne pas vouloir déli« vrer d'extrait.

« Je regrette bien vivement de ne pas pouvoir pren-

---

« dre une revanche sur ce peu délicat greffier en « chef ; je lui aurais bien écrit pour lui dire ce que « j'avais sur le cœur et ce que je pensais de son pro- « cédé malhonnête, mais je me suis dit que, vu son « état d'inconscience morale, il devait être cuirassé « contre les reproches sans sanction, et je le laisse.

« Je vous adresse cependant sa lettre en vous « rappelant que depuis trois mois nous luttons, moi, « le Parquet de B., vous, M. F., etc., etc., pour avoir « cet extrait sans pouvoir l'obtenir !...

« Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression « de mes sentiment les meilleurs. Dr A.

« P. S. - Vous ne me parlez pas de règlement de « frais ; il n'y en a pas eu, je vous adresse cependant « à titre de don au « Sou médical » la somme de cinq « francs par mandat-poste. »

Il ne nous reste plus qu'à envoyer au Dr A. tous les remerciements que le Conseil du Sou lui a votés dans sa dernière séance et à lui souhaiter pour l'avenir moins d'ennuis dans le règlement des honoraires qui lui sont dus le plus légalement.

Les difficultés dont le Dr A. vient de triompher sont une preuve de plus que, dans les circonstances les plus insignifiantes de l'exercice de sa profession, le médecin est sous le coup d'un nombre infini de tracas et d'ennuis ; que personne n'en est à l'abri, et que dans de pareils moments on est heureux d'avoir derrière soi l'appui des mille confrères du « Sou Médical » et des vingt mille francs dont la société dispose tous les ans. Le Dr A. l'avait bien compris et le don qu'il nous fait montre qu'il apprécie les bons services du « Sou ».

Dr Louis Gassot,
Secrétaire adjoint du « Sou Médical. »

---

**En cas d'accident du travail, le médecin qui a soigné le blessé ne saurait être choisi comme expert dans le même affaire, à peine de nullité.**

La loi du 22 mars 1902 a ajouté à l'article 17 de la loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, un paragraphe ainsi conçu : « Toutes les fois qu'une expertise médicale sera ordonnée, soit par le juge de paix, soit par le tribunal ou par la cour d'appel, l'expert ne pourra être le médecin qui a soigné le blessé, ni un médecin attaché à l'entreprise ou à la société d'assurance à laquelle le chef d'entreprise est affilié. »

La cour d'appel de Besançon a eu à faire application de cette disposition — pour la première fois, pensons-nous — dans une affaire dont les considérants suivants exposent suffisamment les circonstances :

« Attendu qu'il appert du certificat du docteur X..., délivré le 4 septembre 1902, ce qui n'est d'ailleurs pas dénié par la Société Alsacienne, appelante, qu'antérieurement à l'instance intentée par Y... (le sinistré), et notamment avant le jugement ordonnant expertise, celui-ci aurait reçu les soins du docteur X... ;

« Attendu que, dès lors, l'expertise à laquelle a participé ledit X...., qui se trouvait, de par la loi du 22 mars 1902, frappé d'une incapacité absolue, est de plein droit entachée de nullité radicale, qui ne saurait être couverte par ce fait que Y., a assisté aux diverses opérations d'expertise sans protestation ni réserves, les lois de 1898 et de 1902 étant des lois d'ordre public, et, par conséquent, de droit strict et impératif ; que, par suite de l'absence de tous documents sur lesquels la cour puisse baser sa décision au fond, il y a lieu d'ordonner une nouvelle expertise. »

Ainsi donc la disposition dont il s'agit est d'ordre public, et, par suite, on ne saurait arguer du consentement des parties pour contester la nullité de l'expertise à laquelle a pris part le médecin soit du blessé, soit du patron, soit de la compagnie d'assurance (*Semain. méd.*).

---

## Correspondance du « Sou Médical »

**Sou Médical à Dr S. à P.** — Vous êtes inscrit comme membre du « Sou médical ». Vos sentiments sont trop louables et si loyalement exposés que nous ne doutons pas que nous faisons, en vous inscrivant, une excellente recrue. Une phrase de votre lettre nous fait bien plaisir Vous admirez, dites-vous, *notre dévouement aux jeunes*, et vous nous en témoignez toute votre reconnaissance.

Nos efforts, croyez-le bien, sont consacrés à tous, mais nous avons très certainement un faible pour la *jeunesse*. N'est-elle pas l'*avenir* ? C'est l'avenir de la profession que nous avons surtout en vue. Nous voudrions notre belle carrière moins dure à ceux qui viendront après nous.

---

## BUT DE LA SOCIÉTÉ

Le **Patronage Médical** est une société civile en commandite.

La Société ne fait aucun acte commercial ; elle acquiert des actions, des titres divers de sociétés d'eaux minérales, d'établissements médicaux, etc. Les adhérents ne sont engagés que jusqu'à concurrence de la somme souscrite par eux.

Ils sont donc co-propriétaires de valeurs indivises au même titre que les nombreux et riches confrères, qui sont porteurs d'actions ou titres divers de sociétés comme Vichy, Châtel-Guyon, etc. Et de même qu'eux, ils recommandent ces eaux et établissements à nos clients et amis, parce que la Société ne s'y est intéressée qu'après avoir constaté la preuve de leur valeur thérapeutique.

Les parts du Patronage Médical sont cédées au prix de 50 francs et donnent droit à :

1° La perception d'un dividende annuel, pour chaque part, dividende fixé par l'Assemblée Générale ;

2° La jouissance d'une pension viagère proportionnelle aux ressources de la caisse, pension fixée également chaque année par l'Assemblée Générale lorsque le titulaire aura réuni ces trois conditions : cinquante ans d'âge, dix années de participation au « Patronage » et abonnement permanent au journal *Le Concours médical* ;

3° Enfin, pour la veuve ou les enfants mineurs, si le titulaire vient à mourir : *dès maintenant et après une année de participation*, une allocation de 300 francs, prélevée sur un fonds spécial dû à la générosité des premiers bienfaiteurs ; *plus tard et après 10 ans de participation* et dès que la chose sera possible, une pension annuelle dont le montant sera déterminé par l'Assemblée Générale.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Docteur Maurat, gérant de la Société, 23, rue de Dunkerque, Paris.

Dans les affections stomacales, on l'emploiera sous forme de cachets ou de paquets, de 0,25 centigr. à 1 gramme *pro die*, ou sous la forme de comprimés à la même dose. En lavages de l'estomac, on l'a utilisé à la dose de 0,25 centigr. pour un litre d'eau bouillie. Pour agir sur l'intestin, qu'il s'agisse d'obtenir une action antiseptique, antidiarrhéique ou hémostatique, la poudre peroxydée sera administrée en *capsules kératinisées*.

Enrobé dans la kératine, le peroxyde effectue la traversée stomacale à l'abri des acides de l'estomac et limite ainsi l'action de l'oxygène naissant au niveau de l'intestin.

La dose quotidienne, dans ces cas, variera de 0,30 centigr. à 1 gramme et même 1 gr. 20 par jour, c'est-à-dire de deux à six capsules ingérées une heure avant le repas.

Il nous a paru intéressant et utile de préciser, d'après nos observations personnelles et celles qui ont suivi, les indications et la posologie d'un médicament à l'actif duquel comptent déjà des succès qui lui font une large place dans le cadre si vaste des médications nouvelles.

*Incompatibilité*. — On évitera habituellement, à moins d'indications spéciales, l'administration simultanée du peroxyde de magnésium et des iodures, qui, sous son influence, dégagent de l'iode à l'état naissant, en milieu acide.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## MÉDECINE PRATIQUE

### Le traitement et le régime des gastro-entérites infantiles.

Dans un précédent article (*Concours médical*, n° 37), nous avons esquissé les bases du diagnostic des différentes variétés de gastro-entérite chez les enfants. Nous pouvons, maintenant, en nous appuyant sur ces principes, aborder la question de la thérapeutique et de la diététique de cette fréquente maladie.

I

Gastro-entérite du nourrisson au sein.

Le nourrisson au sein peut avoir la diarrhée bilieuse verte, la gastro-entérite par excès d'alimentation et irrégularité des tétées, enfin la gastro-entérite bacillaire verte de Lesage.

Dans le premier cas, diarrhée verte bilieuse, rien ne vaut comme traitement l'administration du bicarbonate de soude à haute dose, 1 gramme par kilogramme d'enfant en 24 heures, soit 3 à 4 grammes au moins en 24 heures, sous forme d'une potion au sirop de fleurs d'oranger.

| | |
|---|---|
| Bicarbonate de soude........ | 10 gr. |
| Sirop de fleurs d'oranger.... | 40 gr. |
| Eau de tilleul................ | 40 gr. |

F. S. A. une potion dont chaque cuillerée à café contiendra environ 0,50 centigrammes de bicarbonate de soude.

Une cuillerée à café avant chaque tétée, c'est-à-dire environ 6 à 8 par 24 heures.

Il faut éviter d'associer des astringents (tannin, ratanhia, cachou, etc.) au bicarbonate de soude.

En même temps que l'on prescrira cette potion, on aura grand soin d'exiger que les tétées soient bien régulières, environ toutes les 2 heures ou 2 heures 1/2 ; on fera peser l'enfant avant et après chaque tétée de manière à rationner la quantité de lait prise chaque fois (60 à 80 grammes) ; enfin, on insistera auprès de la nourrice pour que son régime alimentaire soit très strict, abstention de crudités, de salades, de vinaigrettes, d'oseille, de vin pur et de liqueurs.

Quand la gastro-entérite persiste et s'accompagne de selles très liquides et très fréquentes, on est contraint de prescrire la diète absolue de lait pendant douze ou même vingt-quatre heures. Cette diète est mitigée par un peu d'eau de Vals (la Reine) donnée par cuillerées à café toutes les 1/2 heures pour calmer la soif et les cris du nourrisson. Pendant ce temps, les seins de la nourrice sont vidés artificiellement au moyen du tire-lait. Puis, progressivement, on essaie de redonner le sein, d'abord toutes les trois heures, à doses de 50 à 60 grammes environ, avec deux ou trois cuillerées à café d'eau de Vals avant chaque tétée. Le lendemain, on essaiera de reprendre le régime normal.

Quand le bébé a une diarrhée purement alimentaire, due à l'excès d'allaitement, la réglementation seule des heures de tétée (toutes les 3 heures) et la pesée avant et après chaque tétée, triomphe, le plus souvent, de ces accidents. Mais, une question plus embarrassante peut se poser : le nourrisson tette bien régulièrement et sans exagération, et cependant, il a de la diarrhée. Ce ne peut être que le lait de la nourrice qui est défectueux. Un changement immédiat s'impose, surtout si la balance indique une insuffisance d'augmentation de poids de l'enfant, et souvent, après une, deux, trois tentatives, qui ne devront jamais dépasser quatre ou cinq jours, chacune, on finira par trouver la nourrice adaptée au tempérament de l'enfant.

Quand il s'agit du lait donné au sein par la maman, on ordonnera le sevrage immédiat et l'on pourra proposer l'allaitement par une nourrice mercenaire, toujours au sein, bien entendu, ou bien, en cas de refus ou d'impossibilité, l'on donnera le biberon avec du lait stérilisé bien parfait, ou du lait de chèvre.

La diarrhée verte bacillaire du nourrisson se combat au moyen de l'acide lactique, mais seulement la diarrée bacillaire de Lesage.

On formule :

| | |
|---|---|
| Acide lactique pur.......... | 2 gr. |
| Eau distillée................ | 50 gr. |
| Sirop de limons ou de fleurs d'oranger................. | 50 gr. |

une cuillerée à café toutes les 15, 20 ou 30 minutes,

selon l'intensité de la gastro-entérite, et en interrompant complètement l'alimentation lactée pendant une demi-journée.

II

### Gastro-entérite du nourrisson allaité artificielement.

La première cause de gastro-entérite chez le nourrisson allaité artificiellement c'est la nourriture. Donc, le premier traitement à employer, c'est le rationnement du lait et l espacement suffisant (2 h. 1/2 ou 3 h.) des prises de lait.

En second lieu, il faut surveiller la propreté des biberons, tétines et vases où séjourne le lait. Aucune odeur ne doit s'en exhaler ; aucun dépôt laiteux ne doit y séjourner. Le lait devra toujours avoir subi la pasteurisation ou la stérilisation industrielle, surtout s'il s'agit de l élevage au biberon dans une ville ; à la campagne, quand on connaît les étables et les vaches et quand on peut s'assurer de la propreté de la traite, on n'a pas besoin de lait stérilisé et cela vaut mieux. Quant au lait stérilisé, il n'y a que le lait stérilisé industriel qui mérite ce qualificatif ; autrement, ce n'est que du lait bouilli. Or, quand la gastro-entérite existe, le lait stérilisé s'impose d'une manière formelle, soit pur, soit mitigé d'eau de chaux médicinale, ou d'eau de Vals (la Reine, par exemple).

Lorsque les moyens diététiques ne suffisent pas, on changera de lait, on essaiera le lait humanisé ou maternisé, ou encore le lait de chèvre, le lait d'ânesse.

« Malheureusement, l'intolérance peut être absolue pour toutes sortes de lait. Reste l'alimentation par les féculents. Les expériences de Hirschler, de Hoppe-Seyler, de Combes (de Lausanne), prouvent que les aliments *hydrocarbonés empêchent les putréfactions azotées dans l'intestin* et que de plus, ils *produisent une véritable épargne des aliments azotés*. D'autre part, l'on sait que l'enfant digère et assimile des matières hydrocarbonées bien mieux qu'on ne le croyait auparavant. Ce régime de farineux doit toujours cependant être considéré comme un régime d'exception et de transition pour arriver plus tard au régime lacté qui est l'alimentation normale de l'enfant.

« Le régime hydrocarboné peut être réalisé de trois manières : *a*) par le bouillon de légumes avec farines ;

*b*) Par le babeurre ;

*c*) Par la soupe de malt.

« *a*) *Le mode de préparation* a été indiqué précédemment dans le *Concours*. C'est avec ce bouillon qu'on prépare les diverses bouillies que l'enfant devra prendre. C'est le meilleur moyen de lutte contre la déshydratation des tissus. Méry, en proposant ce mode d'alimentation, a fait faire un grand pas à la thérapeutique des dyspepsies infantiles.

« *b*) *Le babeurre*.— C'est la partie liquide laissée par la fabrication du beurre. Sa fabrication est la suivante : Le lait, *n'ayant subi aucun chauffage préalable* est laissé vingt-quatre heures à aigrir à une température de 18 à 20 degrés en vase couvert. Au bout de ce temps, le lait est battu dans une baratte ménagère facile à nettoyer ; en une demi-heure le beurre est séparé du lait. Reste le babeurre.

« Il s'agit avec le babeurre de préparer des « bouillies claires : « Dans un litre de babeurre, dit « Terrien, dans son Précis d'alimentation, on dé- « laie une forte cuillerée à soupe de farine de fro- « ment riz, arrow-root ou farine lactée spécialisée. « Le mélange est porté à l'ébullition sur feu doux « en agitant sans cesse. Une agitation vive et con- « tinue est indispensable pour obtenir des gru- « meaux suffisamment fins. Le chauffage doit être « lentement progressif de façon que l'ébullition « ne se produise qu'au bout d'environ 25 minutes. « On laisse monter le lait trois fois, puis on ajoute « 70 à 90 grammes de sucre. »

« Certaines difficultés peuvent surgir : *a*) le beurre ne peut être séparé du lait ; *b*) la caséine se précipite en gros flocons. Si le beurre ne se sépare pas, il faut plonger le vase qui contient le lait dans de l'eau chaude à 35 degrés pendant une demi-heure. Pour éviter les flocons de caséine, il faut agiter et battre vigoureusement le babeurre tout le temps de la cuisson. Pour éviter les grumeaux de farine, délayer celle-ci d'abord dans une petite quantité de liquide que l'on ajoute plus tard au reste.

« Très riche en acide lactique, pauvre en graisse, mais relativement chargé de sucre et d'amidon, le babeurre par le repos, se sépare en deux couches par le refroidissement : l'une inférieure, de caséine en grumeaux, l'autre de petit lait. Il faut donc l'agiter avant de le donner à l'enfant.

« Le babeurre s'administre de la même manière et aux mêmes doses que le lait, et la quantité à donner varie selon l'âge de l'enfant.

« Jacobson a annoncé de magnifiques résultats dus à ce traitement et l'expérience a confirmé ses vues et sa pratique. Les enfants reprennent du poids ; l'état général s'améliore, en même temps que les selles se modifient heureusement.

« *c*) *La soupe de malt*.— Voici la composition de la soupe de malt : On prend 50 grammes de farine, 100 grammes d'extrait de malt, un tiers de litre de lait de vache et deux tiers de litre d'eau. *L'extrait de malt* n'est ajouté qu'au moment de mettre sur le feu. On fait bouillir quelques minutes en agitant tout le temps. Cette soupe serait réservée aux enfants âgés de plus de 4 mois. Sevestre a modifié ainsi cette formule de préparation :

« Lait : un tiers de litre ; eau : deux tiers de litre. Ajouter 120 grammes de farine et 25 grammes de sucre, faire bouillir dix minutes, laisser refroidir et, lorsque le mélange est tiède, ajouter une *cuillerée à café de malt* qui liquéfie toute la masse et permet de l'administrer au biberon.

« Plus tard, on reviendra au régime lacté, en passant soit par le lait d'ânesse, le lait Bœkhaus n° 1, le Kephir n° 2, le lait stérilisé On intercalera entre les prises de lait soit un biberon de babeurre, soit plusieurs, soit une soupe de malt. On ne reviendra que peu à peu du premier traitement au régime lacté ordinaire. » (*Monde médical*, 1905.)

— Un point fort important à retenir, c'est la quantité d'aliments à donner à l'enfant ; il est malheureusement impossible de fixer cette quantité d'une manière positive. En général, il faut donner des aliments proportionnellement au poids du petit malade.

« L'augmentation de poids normale, d'après Marfan, est la suivante :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Naissance... | 3 k. 250 | 6 mois.... | 7 k. 150 |
| 10 jours..... | 3 k. 250 | 7 mois.... | 7 k. 600 |
| 1 mois..... | 3 k. 700 | 8 mois.... | 7 k. 900 |
| 2 mois..... | 4 k. 500 | 9 mois. .. | 8 k. 200 |
| 3 mois..... | 5 k. 250 | 10 mois.... | 8 k. 500 |
| 4 mois..... | 6 k. 000 | 11 mois.... | 8 k. 800 |
| 5 mois..... | 6 k. 570 | 1 an...... | 8 k. 950 |

« Le poids augmente donc de 500 grammes le 1er mois, de 750 les 4 mois suivants, de 450 et 300 les autres mois. A 5 mois, l'enfant a doublé son poids de naissance ; à un an, il l'a triplé. De même, on peut dire que, dans les cinq premiers mois, l'augmentation de poids est d'environ 700 grammes par mois. Les cinq mois suivants, elle est moitié moins forte, soit 350 grammes à peu près. Ces données permettent d'établir rapidement le poids que doit avoir un enfant d'après son âge. On peut prendre directement le poids constaté, comme point de repère, en multipliant par deux les deux premiers chiffres de son poids, en ajoutant, s'il pèse moins de 6 kilos, un cinquième du résultat obtenu et. s'il pèse plus, seulement un dixième de ce résultat.

« Par exemple, soit deux enfants, dit Terrien, d'un poids respectif de 4 k. 500 et de 6 k. 250.

« Pour le premier, on multiplie par 2 les deux premiers chiffres du poids, soit 45 ; on obtient 90. Il faut ajouter à 90 le cinquième de ce nombre soit 18. Le tout égale 108, quantité correspondante à la quantité de lait qu'il faut donner à cet âge par chaque repas. Dans le second cas, les deux premiers chiffres du poids : 62 × 2, égalent 124 ; il faut ajouter un dixième seulement de ce résultat, soit 12. Total : 136, nombre qui représente la quantité de lait à donner par biberon pour un enfant de ce poids.

« Quand par ce calcul on arrive, par vingt-quatre heures, à plus d'un litre de lait, il ne faut pas dépasser le litre et donner une bouillie. Ces deux procédés permettront assez rapidement, de déterminer les quantités d'aliments qu'il faut à un enfant même en voie d'atrophie, d'après son poids. Il n'y a évidemment rien d'absolu dans ces règles, qui ne valent pas la courbe des poids, pour juger des bienfaits de l'alimentation et du bilan de la nutrition. Souvent, les repas fréquents et très peu copieux sont bien supportés.

« Les moyens à employer pour lutter contre la diminution des forces du petit malade sont le bouillon de légumes salé et les injections intramusculaires de sérum artificiel à 7 0/00. » (1)

Dans les états graves de gastro-entérite, rien ne vaut, comme tonique, ces injections de sérum que l'on ne saurait trop recommander. Les doses injectées peuvent être de 20, 50, 100 cc. et même 500 cc. dans les cas cholériformes, toutes les douze heures.

III

GASTRO-ENTÉRITES DES ENFANTS.

Les enfants de 2 à 15 ans peuvent aussi avoir de la gastro-entérite, soit du fait de leur première enfance débile et mal nourrie, soit du fait de l'hérédité familiale, soit à cause de leur mauvaise alimentation, soit par suite de médicaments intempestivement administrés.

Les bouillons de légumes, les farines nutritives artificielles, les purées, les œufs, la viande crue hachée, constituent la totalité de l'alimentation à imposer à ces malades. Les lavements et entéroclyses à l'eau d'amidon, au sulfate de soude (2 gram. pour 150 d'eau), au peroxyde d'hydrogène (oxylithe, etc.), au perborate de soude, sont formellement indiqués.

Les potions au sous-nitrate de bismuth, l'élixir parégorique du codex, la décoction blanche de Sydenham, le tannigène (de 0,10 à 0,50 cg. et même 1 gramme) sont d'excellents adjuvants du régime alimentaire et des entéroclyses.

Autant que possible, il faut se garder d'employer l'opium et le laudanum.

Le cachou, le ratanhia, le coing, sous forme de sirops, ont aussi une grande utilité, mais il faut surtout compter sur le régime pour obtenir la guérison.

Pour les enfants de familles aisées, on peut avoir recours à une saison à Châtel-Guyon ou à Plombières.

En ce qui concerne les gastro-entérites médicamenteuses, les plus fréquentes sont celles occasionnées par le calomel et par l'émétique ; celles provoquées par le calomel sont les plus fréquentes. L'indication formelle est de laver l'estomac et de laver l'intestin deux ou trois fois par jour avec de l'eau alcaline boratée et de l'eau d'amidon. Le régime alimentaire doit consister en lait et eau de Vals exclusivement ; on peut aussi donner de l'eau albumineuse à la fleur d'oranger.

Dr Paul HUGUENIN.

(1) *Le Monde Médical*, 1905.

# ASSISTANCE

## Congrès de l'Assistance Familiale.

(Liège, 25 septembre 1905.)

### L'Assistance Familiale du tuberculeux.

Dr Samuel BERNHEIM, de Paris, (rapporteur).— L'Assistance du tuberculeux par le sanatorium serait l'idéal, si le déshérité pouvait, d'une part, y prolonger son séjour aussi longtemps que son état morbide le nécessite, et si, d'autre part, la famille de ce malade était secourue pendant l'absence du tuberculeux, si son foyer, sa demeure était surveillée tant au point de vue moral qu'au point de vue prophylactique. Nous savons que ces desiderata ne sont pas remplis, et par conséquent le sanatorium populaire ne joue qu'un faible rôle dans l'assistance familiale du tuberculeux.

Bien moindre encore est l'action des hôpitaux, qui, mal installés pour ce genre de malades, n'ont pas la place nécessaire pour les recevoir, et qui ne reçoivent, en réalité, que les phtisiques arrivés à la dernière période : le travailleur atteint de tuberculose demande à l'hôpital un lit par charité, non pas pour être soigné, mais pour y trouver un gîte et mourir.

Reste le dispensaire antituberculeux, créé d'abord avec les ressources de la charité publique, et auquel l'Œuvre de la Tuberculose Humaine donne aujourd'hui une nouvelle orientation. Au lieu de faire appel à la bienfaisance, nous avons jugé préférable, en effet, d'intéresser à cette lutte humanitaire les citoyens les plus directement intéressés et aussi le mieux outillés pour mener à bonne fin cette lutte si utile. Avec les Sociétés d'instituteurs, de mutualistes, de groupements

d'employés et d'ouvriers, avec des syndicats, nous avons formé des unions antituberculeuses qui possèdent aujourd'hui une organisation complète : un dispensaire avec ses accessoires, avec ses avantages. Dans cette institution, le malade peut se faire soigner et continuer à exercer sa profession, en ménageant toutefois ses forces. La famille du malade est secourue, son habitation est surveillée au point de vue prophylactique, le malade comme son entourage sont éduqués et instruits. Au malade arrivé à un degré plus avancé, on conseille la suppression du travail, et la Société dont il fait partie lui fournit à lui et à sa famille les ressources nécessaires pour se soigner et se reposer. Ici, la surveillance sanitaire est encore plus active et on ne place jamais un tuberculeux à la campagne, dans une autre famille, avant qu'il n'ait reçu une instruction hygiénique et prophylactique sérieuse et profonde. De cette façon encore, on n'expose pas les autres, les bien portants, à la contagion bacillaire.

Que le malade soit assisté dans sa propre famille ou dans une famile rurale, il revient de temps à autre au Dispensaire où le médecin surveille la marche de la maladie et où il s'assure surtout de l'observance des règles et conseils d'hygiène. L'Œuvre de la Tuberculose Humaine a, elle, une organisation et un service d'administrateurs qui inspectent le tuberculeux à domicile, ce qui donne encore plus de garantie au point de vue de la préservation.

Enfin, cette assistance du tuberculeux par le Dispensaire peut être complétée par l'organisation des colonies scolaires, du placement à la campagne des prétuberculeux et surtout des enfants issus de tuberculeux, par le développement des colonies agricoles et de toutes les œuvres sociales et humanitaires qui améliorent le sort et l'avenir des travailleurs et des prolétaires.

---

**Congrès Français de Médecine.**

(Liége, 25 septembre 1905.)

## Contribution à l'étude des sanatoriums français.

MM. les Drs Samuel Bernheim et Dieupart. — Nous pensons que, quoi qu'on en ait dit, rien ne s'oppose en France à l'ouverture de nouveaux sanatoriums riches et populaires si l'on veut bien s'en donner la peine.

Inutile d'y engloutir des millions et d'en faire des châteaux. L'étude du terrain, de son sous-sol, de l'air atmosphérique, de l'exposition solaire, de l eau d'alimentation, des moyens faciles et bon marché de communication avec le grand centre, sont à notre avis fort importantes. Plus l'on sacrifiera à l'architecture, plus le lit sera coûteux. Moins de fioritures, mais plus de bien-être pour les malades, tel doit être l'idéal recherché.

Le malade sorti du sanatorium saura dormir la fenêtre ouverte, puisque, dans son séjour, fût-il hivernal, il n'aura pas dormi autrement ; il saura se préserver lui et les siens, mangerà ses heures et à sa suffisance sans pourtant engloutir des monceaux de victuailles ; et qui sait ce qu'on doit faire, qui a la volonté de guérir est à moitié guéri.

Dans la lutte antituberculeuse, naturellement, le premier échelon c'est le dispensaire antituberculeux. Là on fait pour ainsi dire le triage, et l'on n'enverra au sanatorium que celui qui réellement est susceptible d'en retirer bénéfice. Un caverneux n'y gagnera rien, encore faut-il que ses cavernes soient grandes, que son état général soit misérable. Car n'oublions pas que, dans les autopsies de vieillards morts à l'hôpital, on trouve souvent des masses crétacées grosses comme une noix qui ne sont autre chose que des cavernes guéries.

Pour le choix du malade sanatoriable, tout doit entrer en ligne de compte, non seulement, bacilles, râles, fièvre, mais aussi fonctions digestives et état général.

Nous possédons en France toute la gamme de climats nécessaires à l'édification de sanatoriums populaires ou pour gens riches : à la Riviera Mantéga, Taxil, établissements d'hiver à petite altitude ; à Angicourt et Bligny sanatoriums de plaine ; dans les Alpes et en Auvergne, sanatoriums d'altitude. Partout nous trouvons les sites nécessaires et propices à la cure sanatoriale.

---

# PHTISIOLOGIE

---

## Le système pilaire et l'aptitude à la tuberculose.

Landouzy a établi un rapport qui est resté classique entre la coloration des cheveux et des poils d'une part, et l'aptitude à contracter la tuberculose d'autre part Pour lui, les blonds vénitiens, les roux, seraient des candidats-nés à la bacillose. Il semble que cette croyance acceptée par la généralité des médecins, soit plus un acte de foi déterminé par l'autorité du professeur que le résultat des observations faites par les praticiens eux-mêmes.

Il est, en France, des régions, Normandie, pays de Bray, Flandre, dans lesquelles la ratification ou l'infirmation de l'idée de Landouzy soit particulièrement faciles à poursuivre : les mélanges des races autochtones et importées font que les blonds y coudoient les bruns. Dans la Manche (voir A. F. A. S., congrès de Cherbourg, 1905) la population du nord du département est plus souvent blonde et dolichocéphale ; dans le sud, elle est plutôt brune et brachicéphale, sans qu'il y ait de démarcation géographique bien nette entre les deux types, qui appartiennent, le premier à la race anglo-saxonne, aux normands primitifs, aux Vikings ; le second, à la race celtique. Dans le pays de Bray, conquis autrefois, au dire du comte de Gobineau, par le pirate norvégien Ottar Jarl, on trouve également : des bruns aborigènes et des blonds vénitiens, des roux venus d'outre-mer en conquérants. En Flandre enfin, où les Espagnols ont séjourné si longtemps, on remarque, à côté de types fondus résultant de la pénétration réciproque des deux sangs connubiés, des échantillons admirablement conservés d'un des ancêtres primitifs à l'exclusion de l'autre. Il y a là comme un phénomène d'imprégnation initiale qui fait qu'au bout de quelques siècles réapparaît un être exactement modelé sur un de ses ascendants de plusieurs générations en arrière.

Or donc, dans ces pays plus qu'ailleurs, les médecins coudoient tous les jours des hommes grands à tête allongée avec des cheveux blonds vénitiens ondulés, et d'autres, plus petits, trapus, à tête

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# La Source Maynard

## Eau diurétique froide, sulfatée, calcaire, magnésienne bicarbonatée.

La source Maynard est située dans la commune de Bourbonne les Bains (Haute-Marne), mais elle n'a rien de commun avec les eaux chlorurées chaudes de cette station, qui ne sont guère employées que pour la balnéothérapie.

Elle appartient au groupe des eaux sulfatées calcaires, magnésiennes, bicarbonatées comme Vittel et Contrexéville qui sont ses voisines.

L'eau de Maynard est froide (12°), incolore, d'une saveur agréable et fraîche. Son débit est de dix mille litres en vingt-quatre heures et reste invariable, il n'est influencé ni par les pluies ni par les plus grandes sécheresses.

Ses principaux éléments constituants sont par ordre d'importance :

| | |
|---|---|
| Sulfate de chaux................ | 0,925 |
| — de magnésie............ | 0,300 |
| — de soude.................. | 0,050 |
| Bicarbonate de chaux......... | 0,680 |
| — de magnésie.............. | 0,259 |
| Chlorure de sodium............ | 0,300 |

Sa minéralisation tient le milieu entre celles de Contrexéville et Vittel.

Ses effets et ses indications sont les mêmes.

### Action physiologique.

Immédiatement après son ingestion, l'eau de Maynard détermine une légère sensation de pesanteur dans l'estomac, mais cet effet disparaît dès que l'eau a pénétré dans l'intestin. Bientôt elle provoque une impérieuse envie d'uriner.

Au bout de quelques jours, l'estomac, dont l'activité fonctionnelle est stimulée, digère plus facilement et l'appétit augmente.

Du côté de l'intestin surviennent des effets laxatifs et une diarrhée légère qui dure autant que le traitement, car l'eau se prend généralement à doses massives et les sulfates font sentir leur effet sur la muqueuse intestinale.

D'un autre côté, la diurèse persiste : l'urine est claire et limpide, très abondante. Sa densité est moindre en raison de la plus grande quantité émise, mais la proportion des matériaux solides éliminés reste supérieure à la normale.

Le foie comme le rein sont inondés, lessivés par l'eau absorbée qui entraîne mécaniquement bile, mucus, sable, graviers, etc.. L'action mécanique n'est d'ailleurs pas seule à se produire ; les sels minéralisateurs déterminent sur la glande elle-même une action stimulante qui fait fonctionner l'organe avec plus d'énergie.

L'action de la source Maynard est à la fois cholagogue, diurétique, lixiviante, laxative ; elle est déplétive et spoliative.

### Indications thérapeutiques.

L'action décongestionnante de l'eau de Maynard trouve son indication chez les *pléthoriques*. Sous son influence, le sérum sanguin subit une véritable dilution, la circulation devient plus normale, le pouls prend de la tension et se ralentit, tandis que les effets laxatifs secondaires produisent sur l'intestin une dérivation favorable.

Chez les *dyspeptiques hypochlorhydriques*, l'eau de Maynard ramènera l'activité digestive de l'estomac, augmentera la contractilité du muscle gastrique et fera disparaître ces phénomènes de pesanteur, de somnolence, de ballonnement qui se manifestent généralement chez les malades une heure après les repas.

Chez les *goutteux* et en général dans les maladies caractérisées par un ralentissement de la nutrition, l'eau de Maynard, grâce à son action excitante, suractivera le mouvement fonctionnel, augmentera la production de l'urée et diminuera celle de l'acide urique, en même temps que son action lixiviante et spoliatrice débarrassera l'économie des urates et des produits de dénutrition qui s'y accumulaient.

Dans les cas de *congestion du foie* qu'on observe chez les gros mangeurs, les obèses, les arthritiques, l'eau de Maynard, en augmentant manifestement la sécrétion et l'excrétion biliaire, aura une action déplétive manifeste. Dans les cas de *lithiase biliaire* les calculs seront éliminés dès les premiers jours de l'emploi de l'eau.

Dans la *gravelle*, l'eau de Maynard provoquera de même l'expulsion du sable et des graviers, mais l'effet sera un peu plus tardif, l'action sur le rein étant moins immédiate que sur le foie. Et il n'y a aucune différence à établir entre la gravelle urique et la gravelle phosphatique : quels qu'ils soient, les graviers seront entraînés par le double effet de la masse liquide qui traverse le rein et de l'activité plus grande du fonctionnement de l'organe.

Cette même action lixiviante et diurétique de la source Maynard sera encore recherchée dans les vieux *catarrhes urinaires* : elle balaiera les bas-fonds de la vessie, entraînera les mucosités et le pus qui s'y accumulent et empêchera les fermentations provenant de la décomposition de l'urine.

### Modes d'administration et doses.

Les doses et le mode d'administration de l'eau de Maynard varient avec les effets qu'on en veut obtenir.

Chez les hépatiques, les graveleux, les urinaires, on emploiera les doses massives. On donnera, le matin, quatre grands verres de demi-heure en demi-heure, en recommandant la marche au malade pour lui permettre de digérer cette énorme quantité d'eau. De plus à chacun des repas de midi et du soir, le malade prendra 250 grammes d'eau environ.

On pourra aussi, dans le cas où ce mode de faire serait impossible, ou s'il y a lieu de réduire un peu la dose, donner un verre le matin à jeun, une heure avant le repas, un verre également avant chacun des deux autres repas et le reste de la bouteille en mangeant.

Cette dernière méthode est préférable chez les dyspeptiques et certains goutteux, chez les pléthoriques et les urinaires.

Enfin, chez les hypochlorhydriques, il faut réduire les doses et se contenter d'une demi-bouteille par jour, prise aux repas, pure ou coupée avec du vin blanc léger.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

tection, suivant la loi de 1898.

Dans ces conditions, nous vous conseillons d'établir votre note d'honoraires suivant le tarif minimum ouvrier du Dr Jeanne. Nous vous envoyons un exemplaire de ce tarif, qui vous fournira toutes les indications nécessaires pour le cas présent, et vous instruira pour l'avenir sur beaucoup de points, la plupart du temps embarrassants pour nos confrères.

*Vous remettrez votre note au patron de l'ouvrier, et non à la compagnie d'assurances, que nous n'avez pas à connaître.* Quand donc nous sera-t-il possible de n'avoir plus à répéter cette formule !

Dr C. N., à O., à *Concours*. — Je fais appel au *Concours* pour le prier de me fixer sur le point déontologique suivant :

Il y a autour de la ville quelques communes dont la plus proche est à 6 kilomètres et où ne sont établis ni médecins ni pharmaciens.

Un médecin de la ville, appelé dans ces localités peut-il y distribuer les médicaments les plus urgents.

Remarquez combien sont rares et difficiles les moyens de communication et que souvent sans cela le malade n'aura les médicaments que 12 ou 24 heures plus tard.

Enfin ces communes ont pour leur service d'indigents un médecin, dit communal, qui passe à la mairie une fois par semaine donner consultation.

Il me semble que ce confrère ne peut trouver mauvais que les clients payants en fassent appeler un autre, et que cet autre délivre les médicaments urgents s'il en a le droit.

*Réponse.* — Il n'y a pas là question de déontologie, mais de légalité. Malgré les avantages qu'il y aurait pour les malades éloignés d'un pharmacien, de recevoir immédiatement, des mains du médecin qui vient de les examiner, les médicaments, *souvent urgents*, qu'il vient de leur prescrire, il est défendu, (*la loi est formelle*), à tout docteur résidant dans une localité où il y a une officine ouverte, de pratiquer l'exercice de la pharmacie.

L'annonce que vous nous rappelez a paru dans le n° 38 et dernier du *Concours*.

*Concours* à Dr C. à N. — 1° Ne consentez jamais à remplir un bulletin concernant un accident du travail quand ce bulletin vous est fourni par la compagnie d'assurances. Nous le répétons chaque jour : vous ne

*Suite page XII.*

ronde avec des cheveux noirs, parfois crépus comme ceux des Espagnols et des Nègres. Et ils ne remarquent point que les uns deviennent plus souvent tuberculeux que les autres. Ils ne le disent pas ; ils ne l'écrivent pas. Et l'on sait pourtant la tendance qu'ont ceux de notre profession qui, dès qu'un fait a été signalé, s'empressent d'apporter leur contribution personnelle pour aider à étayer ce fait sur de plus solides assises.

Si l'on se place sur un autre terrain et si l'on s'appuie sur un autre ordre de preuves, on arrive au même résultat. La couleur des cheveux est souvent l'attribut d'une race et, si, après avoir accepté comme un axiome le *doigt hippocratique*, on admettait, *indice céphalique*, l'influence du système pilaire et de sa coloration sur l'éclosion possible de la tuberculose, il faudrait conclure au rattachement de la phtisie à la science peut-être bien conjecturale de l'ethnographie, et il faudrait admettre que les races du nord, les races supérieures au dire de MM. Max Nordau et Demolins, sont moins résistantes. Enfin, puisqu'il est des nations où le blond vénitien abonde et d'autres où il ne se trouve qu'à l'état tout à fait exceptionnel, pour savoir si la théorie de Landouzy est fausse ou vraie, il suffirait de consulter les statistiques nationales. Or, qui les lit se convainc bien vite que les blonds et les bruns ont des moyens physiologiques égaux pour se défendre contre le bacille de Koch ; que les poils, les cheveux, les races, sont peu de choses en comparaison des mesures de prophylaxie et d'hygiène prises ou à prendre.

Dr L. V.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

Le *Concours médical* s'empresse de donner satisfaction au vœu énoncé et développé par la lettre et la communication suivantes, et il n'hésite pas à l'appuyer de toute sa conviction près des journaux avec lesquels il fait l'échange et près de l'*Association de la Presse médicale*.

## De la coopération des journaux médicaux à la propagande en faveur de l'Association de Prévoyance et des caisses annexes (1) ;

Par le Professeur H. Surmont,

Secrétaire général de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord.

Messieurs et chers Collègues,

Tous les médecins devraient faire partie de notre Association : les heureux de la vie, par esprit de solidarité professionnelle : les déshérités de la profession, pour s'assurer contre la maladie et la vieillesse ; les uns et les autres, par esprit de prévoyance : car, qui peut être sûr de l'avenir ?...

Or, on peut dire que la moitié seulement du corps médical fait partie de notre association, puisque, sur 739 médecins inscrits à la préfecture du département du Nord, à la fin de décembre 1904 (Arrondissements de Lille : 361 : de Douai : 54 ; d'Avesnes : 84 : de Cambrai : 67 : de Dunkerque : 48 : d'Hazebrouck : 34 ; de Valenciennes : (88 + 3 indéterminés), 388 seulement comptent parmi nos membres : Arrondissements de Lille : 192 ; de Douai : 30 ; d'Avesnes : 35 : de Cambrai : 30 ; de Dunkerque : 38 ; d'Hazebrouck : 15 : de Valenciennes : 47.

Compte-t-on donc, parmi nous, tant d'indifférents à la misère d'autrui, ou à soi-même, ou aux siens ?... Je ne le crois pas, et je pense que beaucoup pèchent seulement par ignorance. J'en ai la preuve, bien fréquemment, au cours des conversations avec nos confrères.

Parmi les moyens de remédier à cette ignorance, on a proposé, dernièrement, de faire remettre à chaque jeune confrère, par les soins des secrétariats des facultés, le jour de la soutenance de la thèse, une brochure appelant l'attention sur les œuvres professionnelles, et, en particulier, sur l'Association et les Caisses annexes. Pour ma part, je n'ai plus aucune confiance en ce moyen de propagande. J'en avais eu l'idée, il y a quatre ans, lorsque je pris possession du secrétariat général de notre société et j'avais rédigé une notice à remettre à chaque jeune docteur, le jour de sa thèse. Le résultat, à mon étonnement, a été nul : soit que le jour ait été mal choisi, et que, dans son triomphe, le jeune docteur ait autre chose de plus urgent ou de plus agréable à faire que de songer froidement à l'avenir et de le voir autrement qu'en rose ; soit que les appariteurs chargés de distribuer la notice négligent de le faire : soit pour toute autre raison.

Je pense donc qu'il faut chercher ailleurs, et je crois que le meilleur moyen de propagande serait la réclame faite dans les journaux de médecine. Aucun d'eux, certainement, ne se refuserait à insérer gratuitement les quelques lignes nécessaires. Vu le grand nombre de journaux médicaux qui paraissent aujourd'hui, la réclame serait facilement quotidienne, incessante, c'est-à-dire remplirait les conditions nécessaires pour incruster profondément dans les cerveaux des médecins la notion de l'Association et de la nécessité de s'y inscrire.

En pareille matière, le choix d'une formule n'est pas sans importance ; le mieux, à mon avis, serait de l'adopter très courte et, sinon identique pour tous les journaux, au moins, si possible, toujours la même dans chaque journal : par exemple, on pourrait prendre l'une des suivantes : « *Tous les médecins français devraient faire partie de l'Association Générale* »... « *Confrères, inscrivez-vous à l'Association Générale et aux Caisses annexes* ».. « *Association Générale des médecins de France : Solidarité et prévoyance* »... etc... Une formule brève et unique se caserait facilement en *caractères typographiques saillants* dans les journaux et passerait aisément dans tous les numéros.

(1) Rapport présenté à l'assemblée générale de l'Association, le 23 juillet 1905, à Valenciennes.

On pourrait aussi utiliser des formules analogues à celles employées par le « Concours médical » pour recommander ses œuvres filiales ou alliées ; ces formules sont plus explicatives, mais elles sont plus longues et, dès lors, on ne peut espérer les faire insérer gratuitement, dans tous les numéros.

En conséquence, d'accord avec les membres de la commission administrative de l'Association, j'ai l'honneur de vous proposer d'émettre le vœu suivant :

« L'Association de prévoyance et de secours mu« tuels des médecins du département du Nord, « réunie à Valenciennes, le 23 juillet, en Assem« blée générale, émet le vœu que les journaux « médicaux veuillent bien faire de la propagande « en faveur de l'Association et des Caisses annexes, « en insérant une formule de rappel de leur choix « qui devrait être de préférence courte mais per« manente. »

Ce vœu, si vous l'adoptez, sera transmis, d'abord, aux journaux médicaux de la région, puis au Bureau de l'Association Générale.

---

## Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord.

Monsieur le Rédacteur en chef du *Concours Médical* à Paris.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous transmettre, au nom du Bureau de l'Association, le vœu suivant, émis à l'unanimité, à Valenciennes, le 23 juillet 1905 :

« L'Association de prévoyance et de secours « mutuels des médecins du département du Nord « réunie à Valenciennes le 23 juillet, en Assem« blée générale, émet le vœu que les journaux « médicaux veuillent bien faire de la propagan« de en faveur de l'Association et des caisses an« nexes, en insérant une formule de rappel de « leur choix qui devrait être de préférence cour« te mais permanente. »

Dans l'espoir que vous voudrez bien, en insérant dans tous vos numéros une courte formule de votre choix participer à l'œuvre de Prévoyance et de Solidarité professionnelle qu'est l'Association Générale des Médecins de France, je vous prie de vouloir bien agréer, avec mes remerciements anticipés, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

*Le Secrétaire général :*
H. Surmont,
10, rue du Dragon.

Lille le 20 septembre 1905.

---

## Syndicat médical de la Creuse

*Assemblée générale du 15 mars 1905.*

Présents : MM. les Drs Treille, Bona, Bordier, Lissac, Bussière, Toty, Conçaix, Caillaud, Dutheil, Lebelle, Descottes, Gomot, Parrain, Redhon, Goigoux, Roustain, Dumont, Houselot, Pascaud et Sardin.

Excusés : MM. les Drs Vignaudon, Janicot, Maumy, Challiol, Andret, Giraud, Dugat, Butaud, Desfosses, Peyrot, Lachambre, Beynot, Chauseaux, Bonnet, Renard, Coudère, Couturier, Leclerc Cazy, Lepage, Mazeron et Mondon.

Non excusés : MM. les Drs Bonnetblanc, Darfeuille, Demartial, Jany, Lemaigre, Nanard et Villard.

La séance est ouverte à 2 heures 1/2 sous la présidence du Dr Treille, président.

L'ordre du jour comprend les questions suivantes :

1° Sociétés de secours mutuels;
2° Compagnies d'assurances ;
3° Médecins assermentés ;
Et 4° médecins légistes.

1° Société de secours mutuels :

L'assemblée adopte le principe du rabais, et sur la proposition du Dr Gomot, elle fixe ce rabais à 25 % aussi bien pour l'indemnité kilométrique que pour les consultations et visites. Ce rabais devant représenter pour les médecins la garantie de paiement et la facilité de recouvrement réalisées par l'entente avec les sociétés de secours mutuels (1).

2° Compagnies d'assurance :

L'assemblée adopte le projet de résolution présenté au cours de la dernière séance par son Président, et publié dans le compte rendu du 15 octobre 1904.

3° Médecins assermentés :

L'assemblée proteste contre la création, contraire aux usages établis par le ministère de la Justice, de médecins assermentés, et charge son Bureau de rappeler au Préfet un avis du Conseil d'État (section des finances, de la guerre, de la marine et des colonies, 4 novembre 1879) condamnant cette institution.

4° Médecins légistes :

La question est des plus délicate, et l'assemblée décide de la laisser à l'étude, en attendant qu'on trouve une solution de nature à satisfaire tous les intérêts en cause.

Le Dr Sardin (de Chénerailles), présenté par MM. Bona et Treille, est admis comme membre du Syndicat.

La séance est levée à 3 heures 1/4.

*Le Secrétaire des séances.*
Dr Louis Dumont.

---

# VARIA

---

## Les Corbières maritimes en 1905

15 septembre 1905.

Je viens de passer une quinzaine aux «Corbières» et ne puis résister au grand désir que j'ai de vous dire, à vous tous, lecteurs du *Concours*, amis ou confrères, tout le bien que j'en pense. Je n'en exclurai pas pour cela quelques critiques de détail, qui stimuleront le rôle des administrateurs et feront que, dans l'avenir, le séjour y sera encore plus confortable.

(1) N. D. L. R. Nos confrères de la Creuse s'en tiennent encore à la formule de conciliation que nous avions préconisée jadis ; mais l'accueil qu'elle a reçu chez les mutualistes, nous a conduits à la modifier, cette année, d'accord avec toutes les Sociétés de défense professionnelle. (Voir *Concours* des mois de février et mars.)

O vous qui aimez le luxe, barons ou comtes de la médecine, n'allez pas aux Corbières, car ici la vie y est simple, dénuée de toute prétention, une vraie vie de famille. Vous n'y trouverez ni tentures luxueuses, ni tapis d'Orient ; mais de grandes chambres peintes à la chaux, aux larges fenêtres donnant presque toutes sur la mer, une salle à manger immense avec de l'air, de la lumière et une nourriture, que l'on peut qualifier, sans ironie, de saine et abondante ; un grand parc qui n'existe pas seulement sur les prospectus et qui renferme outre un tennis et un croquet, des coins superbes, surtout au haut de la falaise qui borde la Rance ; enfin la petite plage des « Corbières » qui toute minuscule qu'elle est, n'en est pas moins fort agréable, car on y est chez soi. Vous y trouverez également des gens sans morgue, médecins urbains ou ruraux ayant déposé le harnais, officiers en activité ou en retraite, voire des architectes. Et quels rapports agréables, quelles gaies soirées et quelles superbes excursions.

Au bout de quarante-huit heures, la glace est rompue et l'on ne pense qu'à employer le temps trop court de ces vacances le plus agréablement possible.

Les journées filent comme des rêves, soit que chacun excursionne de son côté, s'installe dans un coin du parc avec le roman favori, ou bien qu'un cicerone vous fasse admirer les beautés de Cancale, du Mont-Saint-Michel ou d'ailleurs.

Le soir, on fait un tour de parc tout en admirant le coucher du soleil, puis on se retrouve au salon, où l'on nous fait assister à un véritable concert vocal et instrumental. Tous les concours y sont admis avec enthousiasme et ils sont nombreux ; l'on y entend tour à tour des fragments de *Faust*, de *Werther*, de *Mireille*, des monologues et de très intéressantes morceaux pour violon. Après le concert une maman se met au piano et en avant quadrilles et valses : on danse jusqu'à onze heures ; on resterait bien plus tard, mais le lendemain, on a une journée chargée et il faut bien se reposer.

Quoi de plus agréable, en effet, que l'excursion de Cancale ou du Mont Saint-Michel, de Dinan ou de la Pointe du Décollé.

Les administrateurs ont tout prévu : les excursions difficiles ou impossibles à faire isolément sont organisées par groupe de 20 à 30 pensionnaires. On part pour toute la journée, sûr que l'on est de trouver, au but indiqué, un bon déjeuner et des sites ravissants à contempler.

L'excursion de Cancale avec son retour par la Guimorais, le bois du Lupin, les Rochers de Rotheneuf et Paramé, est certainement une des plus intéressantes et cependant celle du Mont St-Michel avec le déjeuner classique chez la mère Poulard « *A la Renommée de l'omelette* » est bien jolie aussi, et celle de Dinan, avec le retour en bateau sur la Rance, qu'en dire ?

Je serais curieux de connaître un Terminus ou un Palace Hôtel offrant pour un prix aussi modique que celui des Corbières un séjour aussi agréable.

Que sont, à côté de cela, les points noirs que je vais signaler.

Dus à une installation trop tardive par suite de l'affluence des demandes (nous étions 150 en août) ils ne résisteront pas à une inspection sérieuse faite avant la saison prochaine.

Il s'agit du matériel des chambres et surtout des accessoires de toilette tel que bidets sans pieds, pour culs-de-jatte probablement ou de cuvettes 1830, grandes comme des assiettes à potage. Pour pouvoir loger tous les arrivants, il fallut en effet dévaliser plusieurs magasins de la région.

L'administration fera sagement de réformer un grand nombre de ces objets disparates qui ne cadrent pas avec le confort moderne. Elle fera également œuvre utile en installant dans chaque chambre une sonnerie électrique avec un tableau placé dans le bureau de l'établissement avec le personnel pour répondre immédiatement aux appels.

Je terminerai par un dernier vœu, qui est de voir améliorer un peu les cabines de bain en les munissant d'un plancher mobile à claire-voie et en faisant ouvrir les portes hors des cabines et non en dedans pour permettre aux personnes obèses ou légèrement adipeuses d'y pénétrer.

Voilà, mes chers confrères, les excellentes impressions rapportées d'un trop court séjour aux « Corbières ». Quoi de plus pratique pour ceux d'entre nous qui ont une petite famille difficile à loger à l'hôtel ou en ville : on y a, pour les enfants, toutes les commodités possibles. Profitez-en ; c'est la grâce que je vous souhaite.

Dr Ad. DELPEUT.
Saint-Chéron (Seine-et-Oise).

# CORRESPONDANCE

**Pour éviter les fausses ordonnances.** — Sous ce titre, le *Concours médical* du 26 août reproduit un article du *Journal* où l'auteur, après avoir signalé la possibilité de la délivrance d'ordonnances par de faux médecins, demande notamment que la signature du médecin, sur son ordonnance, soit apposée lisiblement.

Cette exigence serait absolument incorrecte, car si illisible que soit la signature habituelle du médecin, ce n'en est pas moins sa signature, et le contraindre à signer lisiblement, c'est-à-dire à modifier la forme de sa signature sur ses ordonnances, ce serait tout simplement lui faire commettre un véritable FAUX... Ne pourrait-on se contenter d'exiger du médecin (qui devra dater son ordonnance) l'indication au-dessous de sa signature, de ses nom, titre de docteur et adresse ?

De son côté, le pharmacien serait tenu d'imprimer sur l'ordonnance au moyen d'un timbre, ses nom et adresse, avec la date de la délivrance des substances pharmaceutiques qui ne pourraient être ultérieurement délivrées à nouveau qu'autant que mention en serait faite en l'ordonnance ?

Dr X.

# BIBLIOGRAPHIE

**Manuel du candidat aux grades de Médecin auxiliaire et de Médecin de réserve**, par MM. le Dr André Lucas, et E. Josephson, externe des hôpitaux. — VIGOT frères, éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine. Un volume in-8° carré, 1.25.

L'article 25 de la loi du 25 mars 1905 prévoit que les étudiants en médecine pourvus de 12 inscriptions et qui auront passé avec succès l'examen de médecin auxiliaire, accompliront, avec les avantages de ce grade, leur deuxième année de service.

C'est assez démontrer le grand intérêt que pré-

sente pour l'étudiant en médecine un examen spécial d'ordre technique militaire.

C'est dans ce but que les auteurs se sont efforcés de grouper dans un petit volume les différentes matières correspondant à l'examen. Un petit appendice succinct sur le concours de place d'aide-major de 2e classe dans le corps de santé des troupes coloniales, réservées aux médecins civils âgés de moins de 32 ans, termine ce travail qui, nous n'en doutons pas, rendra un réel service à MM. les étudiants et aussi aux médecins désireux d'embrasser la carrière de médecin des troupes coloniales.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Retraites médicales.** — La Mutuelle médicale française de retraites est une œuvre purement philanthropique, fondée par le Syndicat médical de l'arrondissement de Saumur, approuvée par arrêté ministériel du 10 mai 1900, patronnée par l'Association des Médecins de Maine-et-Loire.

Elle s'étend à tous les médecins de France et à leurs femmes, et est destinée à donner à ses adhérents une retraite de droit et non de faveur, soit entière (après 50 ans d'âge et 20 ans de participation), soit proportionnelle (après 5 ans de participation), — dans tous les cas la pratique médicale étant abandonnée, — pour une cotisation de 60 francs.

Au 1er septembre dernier, le nombre des sociétaires (hommes et femmes) s'élevait à 172 et l'avoir social à 47,998 fr. 41.

La veuve d'un sociétaire (y ayant droit) est retraitée à 375 francs pour l'année 1905.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire, Dr Levraud, Saumur.

**Certificat de mariage.** — Monsieur le rédacteur en chef du *Matin*.

Les réflexions humanitaires de M. le docteur de Rothschild, dans votre journal du 20 septembre, m'amènent à l'observation suivante :

Puisque l'homme est considéré comme le plus intelligent des animaux (ce sont des hommes qui le prétendent), pourquoi ne réglerait-on pas chez notre race ce qu'on règle si bien chez les autres animaux pour ce qui concerne la continuation de l'espèce ?

Il me semble que l'on pourrait établir un « certificat de mariage », délivré par un médecin nommé par le gouvernement ; certificat qui indiquerait l'état de santé de tout candidat au *conjungo*. c'est ainsi que l'on éliminerait de plein droit l' « avarie », ainsi que les cas de tuberculose à un certain degré. Il pourrait en être de même d'une ou plusieurs autres affections transmissibles, ce qui serait à étudier par une commission composée de médecins spécialistes, au point de vue de la législation.

Les maires ne pourraient unir que les jeunes gens dont la santé serait reconnue bonne par le médecin.

Ce certificat serait obligatoire et *gratuit*, afin que personne ne puisse alléguer la pauvreté comme une excuse à la visite du médecin *officiel*.

De cette façon, des jeunes gens sains n'auraient aucun scrupule à se faire visiter ; au contraire, les « avariés » ne s'y risqueraient pas ; donc, ce que le docteur de Rothschild préconise se réaliserait très simplement ; des jeunes gens forts et sains seuls se marieraient, d'où pour l'avenir, une génération saine et exempte de tares héréditaires.

N. B. *A titre de curiosité.*

**Enseignement supérieur libre.** *Académie de Paris* — L'école dentaire française, reconnue par décision ministérielle en date du 25 novembre 1896, est située au 29, boulevard St-Martin, 36, rue Meslay.

La rentrée a lieu le 15 septembre date de l'ouverture du registre d'inscriptions pour les élèves de faculté : fermeture du registre le 15 novembre. L'école reçoit, outre les élèves visant le diplôme de chirurgien-dentiste, des élèves libres français et étrangers ; ceux-ci peuvent être inscrits en tout temps; un accueil distingué est réservé aux docteurs en médecine qui, désirant se spécialiser en art dentaire, voudraient se faire inscrire pour un temps facultatif.

**Truc de médecin.** — La médecine est un rude métier. Il faut ruser pour se faire une clientèle. Le *Sun*, de New-York, mentionne un ingénieux stratagème imaginé par ces bons docteurs.

Les jeunes praticiens du Nouveau-Monde dépêchent dans les parcs et les squares quelques puissantes nounous bien stylées. Elles s'approchent des autres nourrices qui promènent un enfant de rachitique apparence et entrent aussitôt en conversation :

— Mon Dieu, comme cet enfant à mauvaise mine!

Exorde sympathique et insinuant qui permet un conseil :

— A votre place, continue la nounou, je l'enverrais chez le docteur Untel. Tenez... voyez comme il a soigné le mien.

Et d'exhiber un gros gaillard, aux joues de pivoine, pareil aux marmots de débordante santé qui, sur les affiches, symbolisent les vertus des fécules, des potages.

Neuf fois sur dix, dès son retour à la maison, la nourrice n'a rien de plus pressé que de parler à ses maîtres du docteur Untel et les parents s'empressent de confier à la science de celui-ci le rachitisme de leur héritier.

Ce n'est pas plus malin que ça ; mais encore fallait-il y songer !

**Faculté et Hôpitaux.**

Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie aura lieu du 9 octobre au 12 décembre 1905, sous la direction de M. le professeur Gaucher, avec le concours de : MM. Balzer, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; De Beurmann, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Castex, chargé du cours d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté ; Queyrat, médecin à l'hôpital Ricord ; Hudelot, médecin des hôpitaux ; Morestin, agrégé de la Faculté, chirurgien des hôpitaux ; Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Emery, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; E. Fournier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Milian, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis ; Terrien, ophtalmologiste des hôpitaux ; Lacapère, ancien chef de clinique de la faculté à l'hôpital Necker ; Paris, chef de clinique de la faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Ce cours sera complet en 98 leçons. Il aura lieu tous les jours, deux fois par jour, excepté les dimanches et fêtes, à deux heures et à trois heures et demie de l'après-midi, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre de la clinique, sauf les leçons de M. Cathelin qui seront faites à l'hôpital Necker dans le service de M. le Prof. Guyon. Il commencera le lundi 9 octobre 1905 et finira le mardi 12 décembre 1905. Ce cours sera essentiellement pratique et portera surtout sur le diagnostic et le traitement. Toutes les démonstrations seront accompagnées de présentation de malades, de moulages, du musée de l'hôpital Saint-Louis et de préparations microbiologiques ou histologiques. L'application des médications usuelles (frotte, douches électricité, scarification, épilation, électrolyse, photothérapie, etc.) sera faite devant les élèves.

Des certificats d'assiduité et d'instruction peuvent être délivrés aux auditeurs à la fin du cours.

Un cours semblable a lieu deux fois par an, le premier en mai, juin et juillet, le second en octobre, novembre et décembre.

Le droit à verser est de 150 francs, compris les droits d'immatriculation.

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 40 — 7 OCTOBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# ASSOCIATION AMICALE

### Séance du 28 septembre 1905.

La séance est ouverte à 3 heures et demie.

Etaient présents : MM. Maurat, Lepage, Gassot, Jeanne et Mignon.

Sur l'invitation du président, M. Mignon, secrétaire général, donne lecture de la correspondance.

Il est fourni à chaque demande la réponse qu'elle comporte ; le Conseil charge le secrétaire général d'informer les sociétaires des décisions prises, et exprime la pénible impression que lui cause le ton de certaines lettres, dont les termes ne peuvent pas se laisser passer sans une protestation. On ne s'écrit pas ainsi entre confrères.

Le Conseil prononce ensuite les admissions suivantes :

*Combinaison A.*

MM. les docteurs : Briault, à Saint Just-sur-Loire (Loire) ; Calba, aux Andelys (Eure) ; Trazit, à Saint-Flour (Cantal) ; Tujagne a Sarraguyan (Gers); Quiot, à Nimes (Gard) ; Vialard, à Malzieu (Lozère) ; Gilbert, à Brégy (Oise) ; Rinckenbach, à Maffliers (Seine-et-Oise) ; Etienne, à Renwez (Ardennes) ; Armand, à Lagnieu (Ain) ; Vincens, à Saint-Chély (Lozère) ; Bruneau, à Pont-à-Mousson (Meurthe-et-Moselle) ; Allanic, à Angers (Maine-et-Loire) ; Sérégé, à Vichy (Allier).

Une admission prononcée à la dernière réunion est annulée pour défaut de payement.

Le Conseil passe ensuite à l'examen des indemnités et commence par les demandes d'indemnités pour cures thermales.

Sont accordées, les indemnités ordinaires aux numéros 34, 70, 386, 796, 805.

Les demandes qui précèdent sont justifiées par les dossiers des sociétaires malades.

Au contraire, 8 demandes d'indemnités pour cures thermales sont repoussées malgré tout le désir que le Conseil aurait de satisfaire les demandeurs, parce que la situation de ces confrères ne répond pas aux cas pour lesquels les précédentes Assemblées générales ont exclusivement réservé les indemnités exceptionnelles de cures thermales.

Sont ensuite votées les indemnités suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| 6 | 3 mois | 300 |
| 13 | 5 jours | 50 |
| 80 | 3 mois | 300 |
| 89 | 31 jours | 310 |
| 147 | 3 mois | 300 |
| 150 | 3 mois | 300 |
| 154 | 10 jours | 100 |
| 158 | 2 jours | 20 |
| 173 | 3 mois | 300 |

| | | |
|---|---|---|
| 179 | 3 mois | 300 |
| 186 | 42 jours chron | 139 95 |
| 209 | 38 jours | 380 |
| 220 | 8 jours | 80 |
| 224 | 4 jours | 40 |
| 238 | 3 mois | 300 |
| 255 | 5 jours | 50 |
| 284 | 22 jours + 3 jours chr | 230 |
| 286 | 3 mois | 300 |
| 341 | 29 jours | 290 |
| 346 | 11 jours | 110 |
| 362 | 2 mois + 24 jours chr | 279 90 |
| 372 | 43 jours | 430 |
| 377 | 35 jours + 69 jours chr | 579 75 |
| 380 | 11 jours | 110 |
| 395 | 37 jours | 370 |
| 431 | 27 jours + 5 jours chr | 286 65 |
| 421 | 3 mois | 300 |
| 489 | 21 jours | 210 |
| 492 | 60 jours + 35 jours chr | 716 55 |
| 501 | 3 mois | 300 |
| 508 | 14 jours | 140 |
| 522 | 5 jours | 50 |
| 539 | 29 jours | 290 |
| 561 | 43 jours | 430 |
| 568 | 40 jours | 400 |
| 579 | 41 jours | 410 |
| 614 | 30 jours | 300 |
| 703 | 28 jours | 280 |
| 716 | 13 jours + indemnité thermale | 230 |
| 719 | 48 jours + 2 mois + 18 jours chr. | 739 95 |
| 727 | 31 jours | 310 |
| 758 | 19 jours | 190 |
| 783 | 3 mois | 300 |
| 821 | 2 mois | 200 |
| 847 | 3 mois | 300 |
| 849 | 12 jours | 120 |
| 909 | 22 jours | 220 |
| 912 | 8 jours + 55 jours chr | 263 15 |
| 923 | 17 jours + 6 jours chr | 190 |
| 1063 | 16 jours | 160 |
| 1082 | 14 jours | 140 |
| 1129 | 28 jours | 280 |
| 1151 | 9 jours | 90 |
| | Total | 14.215 90 |

Le Trésorier annonce qu'en vertu de l'accord avec la Caisse des pensions de retraites du corps médical français, qui est chargée du service des pensions aux membres de la combinaison C, il a versé au Trésorier de cette Caisse pour les 32 membres inscrits, la somme de 13.613 fr. 20, savoir :

Pour cotisations et primes de contre-assurance ........ 13.399

Pour intérêts au 1er juillet 1905 ........ 214 20

*Le Secrétaire des séances* : Dr Jeanne.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Recherche de la tuberculose et de la prétuberculose dans la population scolaire.

MM. les Drs E. de Batz, Bourdier et Beaure ont étudié les signes de la tuberculose et de la prétuberculose chez les enfants des écoles d'Arcachon ; ils ont, pour arriver à ce but, employé la méthode du professeur Grancher, que nous rappellerons, en quelques lignes.

« L'enfant à examiner est amené le buste nu devant le médecin ; il est pesé, mensuré, et tous ces résultats sont inscrits sur sa fiche personnelle. La gorge est examinée, les ganglions de l'aisselle, de l'aine et du cou recherchés, puis on passe à l'examen du poumon. Au point de vue inspection, palpation et percussion, il n'est rien changé aux règles classiques. L'auscultation seule diffère, en ce que l'inspiration doit exclusivement attirer l'attention du médecin. Une différence, même légère, dans le moelleux ou la tonalité de cette partie de l'acte respiratoire d'un côté est le signe de l'existence, dans ce poumon, de tubercules petits, disséminés, à la période de germination.

« Pour cette auscultation de l'inspiration, la seule permettant le diagnostic précoce, il faut s'astreindre à vérifier d'abord le mode de respirer de l'enfant, le régulariser si besoin est ; puis, plaçant son oreille sur le thorax, ausculter successivement des deux côtés. »

Les auteurs ont examiné 646 enfants dont l'âge varie entre six et dix-sept ans, et qui se divisent en 369 garçons et 277 filles ; ils ont trouvé 0,6 % de tuberculeux, et 7,74 % de prétuberculeux. De plus, ils ont constaté que les adénopathies, quelles qu'elles soient, scrofulo-tuberculeuses ou hérédo-tuberculeuses, s'atténuent spontanément par la vie au bord de la mer.

Voilà une constatation qui corrobore les affirmations d'Hameau, de Gibert, de Lalesque : envoyons donc nos adénopathes à la mer, à Arcachon, à Roscoff, aux Corbières.

## Traitement chirurgical des affections bénignes de l'estomac.

Au Congrès de chirurgie de Bruxelles, M. le Dr A. Monprofit, d'Angers, a vivement insisté sur les bienfaits de l'intervention chirurgicale dans nombre d'affections bénignes de l'estomac : selon lui, *les affections de l'estomac sont presque toujours justiciables d'un traitement chirurgical.*

Lorsque les prescriptions de l'hygiène et de la thérapeutique rationnelle n'ont pas amené de guérison, ou *lorsqu'il y a des rechutes au moindre écart de régime*, lorsque la santé ne peut être maintenue qu'avec un régime très particulier, par exemple le régime lacté, alors nous devons intervenir.

L'auteur n'en est pas du tout à dire comme certains auteurs : les conditions de l'intervention sont : 1° *la stase* ; 2° *l'amaigrissement.*

Ces conditions sont pour lui celles qui ne soulèvent pas le moindre doute : de tels malades doivent être opérés d'urgence. Lorsqu'on est là, il faut agir sans retard, et souvent on trouvera déjà une affection, qui n'est pas bénigne.

Non ! ce que nous devons rechercher, ce sont ces premières réactions, ces premières douleurs, ces premières luttes d'un estomac qui commence à vaincre difficilement la résistance d'*un pylore contracté* ou en *voie de rétraction* ; ce sont les premiers signes d'une *légère ulcération*, ce sont les troubles d'une dilatation stomacale légère montrant que l'évacuation n'est déjà plus parfaite, etc.

Ce sont ces signes de début de la maladie ulcéreuse que nous devons dépister ; ce sont ces malades que nous ne devons pas tromper et affaiblir par un traitement médical inefficace ; ce sont eux que nous devons opérer de bonne heure, si nous voulons faire de bonne chirurgie de l'estomac dans les affections bénignes, et si nous voulons les empêcher de devenir des chroniques et peut-être des cancéreux !

En résumé :

1° Les affections non cancéreuses de l'estomac qui ont résisté à des tentatives sérieuses et raisonnables de traitement médical sont presque toutes curables par le traitement chirurgical ;

2° La plupart de ces affections sont beaucoup plus rapidement et plus pratiquement guéries par une opération que par un traitement médical ;

3° L'opération qui s'applique à la grande majorité de ces affections est la *gastro-entérostomie*. D'autres opérations : résections, fixations, plissements, etc., sont indiquées dans le reste des cas ;

4° La gastro-entérostomie qui donne les meilleurs résultats est la gastro-jéjunostomie en Y selon la méthode de Roux, avec diverses modifications ;

5° La pratique de la gastro-entérostomie par les sutures donne les résultats les plus sûrs ;

6° Les résultats imparfaits de la gastro-entérostomie sont dus à l'emploi d'un procédé défectueux, comme les procédés à accolement latéral, ou à l'exécution vicieuse d'un bon procédé. Une intervention nouvelle, faite avec soin et discernement, peut généralement améliorer ces résultats défectueux ;

7° Le traitement chirurgical appliqué, à l'avenir, d'une *façon précoce et intensive*, aux affections bénignes de l'estomac, est le meilleur traitement préventif des dégénérescences malignes.

---

## Le diagnostic de l'appendicite chez l'enfant.

Aujourd'hui, plus que jamais, chaque fois qu'un malade se présente avec des douleurs abdominales du côté droit, des vomissements et de la constipation, ce malade fût-il un enfant, l'esprit du médecin est tellement hanté par le cauchemar de l'appendicite, qu'il peut être trop enclin à porter ce diagnostic. Notre confrère le Dr Hess, de Chicago, a publié un très complet rapport sur ce sujet, dont nous empruntons l'analyse à la *Pédiatrie pratique*. Les symptômes de cette grave maladie sont les suivants :

1° Douleurs spontanées,
2° Hyperesthésie,
3° Spasme musculaire,
4° Nausées et vomissements,
5° Frissons,
6° Pouls rapide et faible,
7° Constipation,
8° Tympanite,
9° Flexion de la cuisse,
10° Tendance inconsciente à placer les mains sur la région de l'appendice.

11° La palpation rectale constitue une méthode d'examen de premier ordre.

12° La palpation abdominale fait le plus souvent reconnaître la tumeur.

13° Fréquence croissante de la miction.

14° Le chiffre des leucocytes, dont le nombre normal de 20.000 descend à 8.000 et même à 5.000.

15° L'iodophilie comme témoin du pus.

16° Historique des attaques précédentes de douleurs abdominales.

Le chirurgien doit toujours établir le diagnostic différentiel :

1° *Colique*. Les coliques intenses chez les enfants doivent être constamment regardées avec suspicion.

2° *Indigestion*. Le diagnostic est souvent impossble avant les 24 heures. La douleur est d'ordinaire moins vive, mais la température est plus élevée

3° *Invagination*. Grâce à un examen sérieux joint à l'historique, on ne pourra guère se tromper, surtout si l'on tient compte que la douleur, les coliques, le vomissement sont intenses au moment de l'attaque.

4° *Obstruction aiguë intestinale*. Il existe une constipation absolue et absence de gaz. Le shock et le collapsus, d'autre part, sont plus hâtifs dans l'obstruction que dans l'appendicite.

5° *Psoïtis*. Celui-ci d'ordinaire est d'origine traumatique et associé à une déformation due à la rétraction de la cuisse.

6° *Mal de Pott*. L'absence de symptômes intestinaux, la courbe de l'épine lombaire lorsque le membre est porté en pleine extension, la déformation caractéristique, etc.

7° *Coliques rénales*, biliaires, abcès pérityphliques et périnéphrétiques, sont facilement reconnus.

Il en est de même de la *pneumonie*, de la pleurésie, de la hernie inguinale, de l'infection du diverticulum de MECKEL et de la torsion du cordon, d'un testicule non descendu, toutes affections qui ont leur caractère particulier et que l'on ne peut confondre avec l'appendicite.

---

## La pommade du Dr Reclus.

M. le Professeur RECLUS a fait composer, depuis plusieurs années déjà, une pommade à la fois analgésique, désinfectante et hémostatique, dont il a reconnu les grands avantages dans maintes circonstances, et en particulier dans les traumatismes par écrasement.

La composition de cette pommade peut varier selon les cas, mais seules les proportions de chaque substance sont susceptibles de variantes.

Voici la formule fondamentale de ce topique.

| | |
|---|---|
| Vaseline | 200 gr. |
| Antipyrine | 5 » |
| Acide borique | 3 » |
| Salol | 3 » |
| Iodoforme ou iodol | 1 » |
| Acide phénique neigeux | 1 » |
| Sublimé corrosif | 0 gr. 10 |

Le pouvoir analgésique et hémostatique est obtenu par l'antipyrine, qui est un médicament nettement vaso-constricteur. L'iodoforme et l'acide phénique ont des propriétés calmantes. L'iodoforme a l'odeur désagréable que l'on sait ; on peut le remplacer par une dose égale d'iodol.

Si les plaies ou brûlures sont étendues, il faut se méfier d'une absorption médicamenteuse toxique et doubler la quantité de vaseline et même davantage, sans modifier les principes actifs.

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

Les jeunes gens appelés sous les drapeaux, le 8 octobre, et qui voudraient passer leur examen de P. C. N., pourraient, en versant leur cotisation, retirer une pièce attestant que cet examen doit exiger une absence d'une huitaine de jours.

Sur la présentation de ce document au colonel de leur régiment, ils obtiendront la permission nécessaire.

Dr Z. à T. à Concours. — Monsieur et honoré confrère, je me trouve actuellement amené à résoudre un problème d'une extrême délicatesse au point de vue confraternel, et avant de prendre aucune décision, je désire avoir votre avis.

J'exerce dans un chef-lieu de canton où nous sommes deux confrères. Nous avons ensemble des relations très correctes et nous nous sommes entendus pour ne pas nous laisser jouer autant que possible par les clients. Dans cette ville, certains industriels m'ont absolument mis à l'index au point de vue des accidents du travail. Remarquez que je vis très bien sans cela et que je ne veux pas faire lever cette quarantaine sauf pour les cas où l'assuré tiendrait réellement à m'avoir.

Ceci posé, j'arrive au fait.

Un ouvrier D. B. est blessé dans son travail et se présente à ma consultation. Je constate une fracture de clavicule sans déplacement. Sans rien dire à l'ouvrier de la gravité de son cas, je l'envoie chez son patron lui disant de se représenter quelques heures après chez moi avec un billet de son patron. Celui-ci donne un billet en effet, mais pour le docteur X... chez lequel il l'envoie lui défendant de se représenter chez moi. Le docteur X... déclare à l'ouvrier qu'il n'a rien, que c'est de la névralgie et que cela ne provient pas du travail. Après deux semaines de ces bonnes paroles, la blessure faisant de plus en plus souffrir l'ouvrier, il revient chez moi. Je lui délivre un certificat constatant la fracture et l'envoie chez le juge de paix. L'enquête mettant le juge entre deux certificats contraires et contradictoires, le docteur X... déclarant que le blessé avait une exostose naturelle, du zona, etc..., le blessé déclarant que le docteur X... ne l'avait examiné que très superficiellement, sans jamais l'avoir palpé, par exemple, un troisième médecin est commis et confirme le diagnostic de fracture de la clavicule. Le patron paie l'homme pour son incapacité de travail.

*Suite page VI.*

### Correspondance hebdomadaire

*(Suite).*

La loi de mars 1905 me donne le droit de poursuivre le patron pour détournement d'un blessé de mon cabinet. Désireux de contribuer à instruire l'ouvrier dans ma région des libertés que lui donnent les lois sur les accidents du travail, j'allais commencer ces poursuites quand je me suis demandé si elles ne dépasseraient pas le but que je me proposais et si le confrère X... ne serait pas atteint.

En effet, l'ouvrier a déposé à l'enquête de M. le juge de paix les faits que je vous ai exposés plus haut. Le patron, pour se défendre contre ma poursuite civile, correctionnelle, réclamant un franc de dommages-intérêts ou plus suivant le conseil de mon avocat et ce pour amener l'application de la loi de mars 1905, le patron ne va-t-il pas se retrancher derrière le certificat du médecin de son choix et l'accuser de faute lourde pour se laver de l'accroc qu'il a fait à la loi ?

J'ai oublié de vous dire que, dans l'intervalle des 14 jours, j'avais attiré l'attention de mon confrère sur l'état de l'épaule de l'ouvrier, et que je n'ai constaté d'exostose que quand le cal de la fracture s'est fait, c'est-à-dire bien après le 14e jour, date à laquelle le malade m'est revenu.

Que dois-je faire en cette circonstance ? Jusqu'à quel point les lois de la déontologie m'empêchent-elles de poursuivre un patron à cause des éclaboussures que peut en recevoir un confrère ? Etes-vous de mon avis et les poursuites contre le patron ont-elles, comme je le crois, toutes chances d'aboutir !

Un de mes anciens maîtres, auquel je porte le plus profond respect, avait défendu au Congrès de Liège l'idée opposée au libre choix du médecin. Un fait comme celui-ci me force à retenir le jugement sévère que je portai sur sa manière de voir. Pour que la liberté fût laissée absolue, il me semble aujourd'hui nécessaire que le niveau de la moralité du médecin fût particulièrement relevé, s'il existe beaucoup de cas comme celui que je vous expose. J'ai horreur de remuer la fange, mais je ne puis malgré moi m'empêcher de penser que, si triomphant de ma répugnance, j'y mettais la main, je découvrirais bientôt d'autres choses aussi et peut-être plus répugnantes.

Dans le cas où vous jugeriez bon de publier ma lettre, je vous prie de ne pas donner de nom de lieu, ni de gens, car je suis de ceux qui estiment que le

*Suite page X.*

Les indications de cette pommade sont nombreuses : piqûres, coupures, plaies contuses. Après avoir soigneusement lavé et détergé la plaie, Reclus l'emploie dans les grands écrasements des membres, car dans ce cas, il n'est pas interventionniste et préfère attendre l'action de la nature pour ne pas ajouter un nouveau choc opératoire au choc traumatique. On lave d'abord les parties traumatisées à l'eau bouillie à 55° puis à l'eau oxygénée, puis on remplit après ce nettoyage tous les espaces vides, de lanières de gaze imbibées de cette pommade. On se servira de ce topique contre les brûlures étendues, les engelures, les vieux clapiers purulents, les ulcères simples ou variqueux, les fistules osseuses et les fistules incisées, et pour les petites opérations de la circoncision, etc...

Il convient de ne pas se servir trop longtemps de cette pommade ; dans certains cas, elle peut irriter ; d'autre part, il faut la renouveler de temps en temps, les substances qui la composent pouvant réagir les unes sur les autres.

---

## Les méfaits du régime lacté exclusif dans certaines gastro-entérites infantiles.

Comme confirmation des opinions émises dans un de nos précédents articles sur les difficultés que l'on éprouve à maintenir au régime lacté certains enfants atteints de gastro-entérite, nous citerons la thèse de M. le Dr Carretier, de Bordeaux, dont les conclusions sont à retenir :

I. — Le lait, qui constitue l'aliment de choix pour l'enfant en bonne santé, durant les huit premiers mois de sa vie, peut être une cause de mortelle aggravation des troubles digestifs, dans les cas de gastro-entérite chez les nourrissons.

II. — A partir de huit mois, le lait peut être bien supporté jusque vers le quinzième mois, mais, il n'est pas rare d'être obligé de commencer la période dite de sevrage dès le huitième mois, en introduisant d'autres éléments dans l'alimentation infantile.

III. — Le régime lacté continué exclusivement durant le cours de la seconde année, ou donné en trop grande quantité, concurremment avec des aliments solides, peut être la cause d'une dyspepsie spéciale très rebelle, qui ne cessera que par l'introduction dans l'alimentation de féculents (farines, légumes).

IV. — Il arrive, même, que les troubles dyspeptiques ne disparaissent que si le lait est totalement banni et remplacé par l'eau dans la confection des bouillies.

V. — Certaines dyspepsies de la fin de la première enfance et du commencement de la seconde enfance, sans être causées par l'abus du lait, loin d'être améliorées par le régime lacté, sont, au contraire, aggravées par lui et sont justiciables du même traitement que les précédentes.

---

## Le carbure de calcium dans le cancer de l'utérus.

D'après la thèse de M. le Dr Georges *Lepage*, de Paris, dans les cas de cancers de l'utérus non justiciables de l'intervention opératoire radicale, le meilleur traitement palliatif, qui soit à la portée de tous, est le traitement par le carbure de calcium.

Les indications qui justifient son emploi sont précises et nettes.

Il est d'un emploi facile et ne demande pas d'outillage spécial.

Il est exempt de tout danger, les produits de décomposition du carbure de calcium n'étant par toxiques.

Il se recommande surtout par les résultats immédiats :

*a.* Les hémorrhagies sont arrêtées instantanément ;

*b.* L'odeur fétide des pertes disparaît ;

*c.* Les douleurs sont toujours atténuées.

Les résultats éloignés sont vraiment encourageants et peuvent être mis en parallèle avec le seul traitement qui puisse lui être comparé, le curettage suivi de cautérisation chimique ou ignée.

Il est préférable cependant au curettage. Celui-ci demande une opération toujours redoutée des malades, une anesthésie souvent périlleuse, et un certain nombre d'aides. Les avantages du curettage sont malheureusement compensés par des inconvénients et des dangers redoutables.

Dans les cas de tumeurs végétantes, le carbure est le meilleur adjuvant du curettage.

Enfin, la technique en est très simple, et se recommande surtout par la facilité de son application.

Voici celle du Dr Lucas-Championnière : La malade est couchée sur le lit à spéculum dans l'attitude classique. Suivant les habitudes de l'opérateur, on se servira des valves ou du spéculum.

Avec des petits tampons de ouate hydrophile montés sur des pinces longuettes, et préalablement trempés dans de l'*eau oxygénée* a 10 volumes, on procède au nettoyage du col et des culs-de-sac vaginaux. Il se produit alors une mousse abondante, les chairs se couvrent de fines bulles, et rappellent les surfaces ulcérées touchées au nitrate d'argent. Indifféremment, au lieu de nettoyer avec des tampons, on peut verser de l'eau oxygénée dans le vagin. L'eau oxygénée s'accumule au fond et le col se trouve pour ainsi dire dans un bain qui est en même temps bactéricide au premier chef, hémostatique et désodorisant.

Au bout de quelques instants, on vide le vagin avec des tampons de ouate. Il ne faut pas se contenter d'un nettoyage précipité. Il faut passer et repasser avec des tampons de ouate secs, soigneusement, autant de fois qu'on le jugera nécessaire. Car *la condition principale* est l'assèchement parfait du vagin.

Le *champ opératoire* est prêt, il ne reste plus qu'à introduire les morceaux de carbure. Auparavant, on introduira une longue mèche de gaze iodoformée, qui tout en laissant les ulcérations à nu, recouvrira les parties saines, et servira de lit aux morceaux de carbure.

Avec une pince longue, bien sèche, on choisit le morceau de carbure convenable pour l'ulcération que l'on a à soigner. Aurons-nous une préférence marquée pour la forme et pour la grosseur du morceau à employer ? Non, sauf dans un cas, si l'on a un écoulement sanieux très abondant, plutôt que de déterminer des brûlures sur les parois vaginales, produites par le liquide qui est en trop grande quantité, nous emploierons un petit morceau. Nous serons quittes pour renouveler le pansement plus souvent.

Les morceaux de carbure sont alors appliqués à nu sur la lésion, leur nombre sera en rapport avec l'étendue de la lésion. Puis on passe au bourrage du vagin avec de la gaze iodoformée. Ce tamponnement est encore une des manœuvres

les plus délicates du procédé. Il ne faut pas qu'il soit trop serré, mais il est nécessaire qu'il soit fait très exactement, car si l'on serre trop peu l'acétylène filtre aussitôt entre les espaces libres laissés par les tampons, et en même temps les liquides peuvent s'écouler. D'un autre côté, si on serre trop on peut gêner la miction de l'urine, ainsi que cela se présente quelquefois.

Une fois le tamponnement fait, nous mettons sur la vulve, à l'orifice, un *tampon imbibé de glycérine* qui a le très grand avantage de faire éviter les nombreux inconvénients que nous avons signalés. Nous maintenons ce dernier par une petite bande de ouate, et le tout est fixé par un bandage en T.

« La malade ainsi pansée pourrait à la rigueur s'en aller chez elle, mais nous préférons, la première fois, qu'elle reste avec nous pendant plusieurs jours. La marche a un effet fâcheux, elle modifie le pansement, en déplaçant les pièces de ce dernier, et il y aura beaucoup de chance pour que le carbure ne soit plus appliqué exactement.

« Le quatrième jour après l'application du carbure, le pansement se renouvelle, mais cette fois sans carbure, on procède au nettoyage du vagin, toujours à l'eau oxygénée. On enlève ainsi une certaine quantité de sable grisâtre qui est de la chaux éteinte. Le tout est nettoyé bien exactement et nous nous gardons bien de détacher les morceaux, qui peuvent rester adhérents, par le grattage ou au moyen d'une pince. Après ce nettoyage nous appliquons un pansement à la gaze iodoformée simplement.

« Ce pansement reste en place quatre jours et le quatrième jour, nous refaisons une application de carbure. Nous avons suivi cet ordre dans tous les cancers que nous avons soignés, jusqu'à ce que la lésion nous semble détergée, et que tous les symptômes aient disparu. A ce moment, nous espaçons les visites que nous font les malades, les priant de venir nous revoir de temps à autre afin que nous puissions contrôler les effets du traitement. Malheureusement, les malades, ignorantes la plupart de leur affection, sortent en un tel état d'amélioration, qu'elles négligent de suivre nos conseils et ne reviennent pas.

« A côté du traitement, il n'est pas inutile de conseiller à la malade de suivre un traitement général. Le grand air, un séjour à la campagne, la régularité des fonctions digestives, sont des facteurs importants du bon succès du traitement. Enfin, on pourra relever la malade par la prescription de toniques, tels que le quinquina, l'arsenic, le glycéro-phosphate de chaux et combattre la constipation avec tous les moyens dont nous disposons. Le seul médicament que M. Lucas-Championnière prescrive est l'arséniate de soude à doses progressives, c'est le seul médicament qui lui ait paru avoir quelque valeur et ralentir l'évolution des cancers.

« Nous avons omis de le dire, mais c'est bien évident, si l'un des symptômes réapparaît, nous recommençons les applications, jusqu'à nouvelle disparition. On ne saurait donner de règles précises à cet égard, mais nous pouvons assurer que des applications répétées n'ont jamais occasionné le moindre accident, et qu'on peut sans craindre en user, toutes les fois que les symptômes auxquels il s'adresse reparaissent.

« Au premier abord cette technique semble bien être la même que celle de MM. Guinard et Livet. Elle en diffère cependant par beaucoup de points que nous tenons à préciser et à expliquer.

« Cette technique est spéciale par sa *simplicité*.

Elle exclut tous les grands lavages préliminaires. Les grandes injections vaginales, dont se sont servis les chirurgiens pour le nettoyage du vagin, lavages au sublimé, ou au permanganate de potasse, ont le très gros inconvénient d'être à la fois un danger pour la malade, et de rendre l'application du carbure de calcium plus difficile. Le danger consiste en ce que, sous la pression exercée par le liquide injecté, si minime soit elle, ces injections causent un traumatisme, dont le résultat sera une hémorrhagie. Pour la malade, c'est une pratique désagréable et fatigante. En plus, il sera très difficile d'assécher le vagin dans toutes ses parties, dans le fond des culs-de-sac, le sang qui s'écoule de la surface ulcérée sera difficilement étanché, dans ces conditions le morceau de carbure de calcium sera à peine mis au contact de la plaie qu'il sera décomposé. C'est de l'application de tels procédés que sont arrivés les accidents qui ne sont imputables qu'à une mauvaise technique et à l'opérateur.

« Au lieu d'employer ces lavages, qui exigent une grande quantité de liquide, on se servira de préférence de l'eau oxygénée. Nous n'avons pas besoin ici de faire l'historique de l'eau oxygénée. Nous rappellerons cependant ce que nous pouvons attendre d'elle. Toutes les expériences, depuis celles de Assmuth et d'A. Schmidt jusqu'aux dernières de Laborde et Quinquaud, montrent qu'elle n'est pas toxique. Ce qui nous intéresse le plus, c'est son pouvoir hémostatique. Elle active le travail de coagulation qui se produit normalement à l'air, mais lentement. Mais ce qu'il y a de certain et d'important pour nous, c'est que cette propriété, qu'elle soit due à l'action de l'oxygène (qui est en état de combinaison dans l'eau ou que ce soit une action exagérée d'une fonction normale de l'air atmosphérique, peu nous importe), existe et que les hémorrhagies en nappe cessent avec de l'eau employée à faible volume, et que son pouvoir hémostatique est remarquable. Elle a un pouvoir bactéricide, qui en fait un antiseptique puissant. Son action antifermentescible lui donne un pouvoir désodorisant qu'aucune substance n'a pu égaler. Nous avons donc le droit de considérer l'eau oxygénée comme le seul antiseptique efficace pour arrêter les phénomènes septiques. Mais, pour en retirer tous les bénéfices de son emploi, il ne faut pas hésiter à se servir de l'eau oxygénée à l'état de condensation. Pour qu'elle soit active il faut prendre une eau à dix ou douze volumes. Dans le service de M. Lucas-Championnière, on l'emploie constamment à dix volumes.

« Dans l'application du carbure, s'il est préférable d'être propre, il n'est pas indispensable de faire de l'antisepsie rigoureuse. On emploie presque toujours de la gaze iodoformée pour faire le tamponnement du vagin. L'usage prolongé de cette gaze, outre qu'il est dispendieux, peut avoir des inconvénients. La fréquence du renouvellement des pansements peut occasionner un commencement d'intoxication. Or il résulte des essais faits par M. Desjardins, alors interne de M. Lucas-Championnière à l'hôpital Beaujon, qu'on peut très bien supprimer cette gaze iodoformée, et la remplacer par des tampons de ouate bien sèche, les résultats obtenus ont été très satisfaisants.

« Enfin, nous avons vu que l'un des principaux inconvénients était que quelques heures après l'application du carbure, sous l'influence d'une grande quantité de liquide, qui filtrait à travers le pansement, il se produisait des ulcérations et brûlures de la vulve. Les malades se plaignaient d'une cuisson insupportable. Ces accidents se sont produits surtout, dans les premiers temps où ce pansement a été appliqué. Mais, depuis, on a re-

logie m'empêchent de poursuivre un patron à cause des éclaboussures que peut en recevoir un confrère ? Etes-vous de mon avis et les poursuites contre le patron ont-elles, comme je le crois, toutes chances d'aboutir !

Un de mes anciens maîtres, auquel je porte le plus profond respect, avait défendu au Congrès de Liége l'idée opposée au libre choix du médecin. Un fait comme celui-ci me force à retenir le jugement sévère que je portai sur sa manière de voir. Pour que la liberté fût laissée absolue, il me semble aujourd'hui nécessaire que le niveau de la moralité du médecin fût particulièrement relevé, s'il existe beaucoup de cas comme celui que je vous expose. J'ai horreur de remuer la fange, mais je ne puis malgré moi m'empêcher de penser que, si triomphant de ma répugnance, j'y mettais la main, je découvrirais bientôt d'autres choses aussi et peut-être plus répugnantes.

Dans le cas où vous jugeriez bon de publier ma lettre, je vous prie de ne pas donner de nom de lieu, ni de gens, car je suis de ceux qui estiment que le

*Suite page X.*








## CORRESPONDANTS

**du « Concours Médical ».**

**Alpes-Maritimes** : Dr Seney, à Nice.
**Ardennes** : Dr Pillière, à Charleville.
**Aube** : Dr Laumet, à Troyes.
**Bouches-du-Rhône** : Dr Urpar, à Arles. — Drs Bagarry et Lop, à Marseille.
**Charente** : Dr Gilson, à Angoulême.
**Charente-Inférieure** : Dr Cornet, à Saintes. — Dr Tesseyré, à Villeneuve-la-Comtesse.
**Corrèze** : Dr Bardon, à Brive.
**Côte d'or** : Dr Chauvenet, à Plombières-lès-Dijon.
**Côtes-du-Nord** : Dr Boucher, à Quintin.
**Creuse** : Dr Treille, à Lavaveix-les-Mines.
**Dordogne** : Dr Delbès, à Périgueux.
**Doubs** : Dr Pize, à Quingey.
**Drôme** : Dr Charrin, à Valence.
**Eure** : Dr Thirard, Evreux.
**Finistère** : Dr Gouez, à Plougastel-Daoulas.
**Gard** : Dr Bourguet, à Sommières.
**Gironde** : Dr Laguens, à Castillon-sur-Dordogne.
**Ille-et-Vilaine** : Dr Roger, à Hédé.
**Isère** : Dr Fayard, à Péage-de-Roussillon : Dr Villaret, à La Mure.
**Jura** : Dr Poirson, à Morez.
**Loir-et-Cher** : Dr Hervé, à La Motte-Beuvron.
**Loire** : Dr Barbat, à Charlieu.—Dr Piot, au Coteau.
**Loire-Inférieure** : Dr Saquet, à Nantes.
**Loiret** : Dr Delthil, Briare.
**Lot-et-Garonne** : Dr Colombet, à Miramont.
**Maine-et-Loire.** — Dr Rabjeau, à Ingrandes-sur-Loire. — Dr Levraud, à Saumur.
**Manche** : Dr Alibert, St-Lô.
**Meuse** : Dr Volpert, à Stenay.
**Nièvre** : Dr Gauthier, à Saint-Benin-d'Azy.
**Nord** : Dr Lambin, à Lille.
**Pas-de-Calais** : Dr Allard, à Marck.
**Pyrénées (Basses)** : Dr Guichamans, Arzacq.
**Saône-et-Loire** : Dr Beaupère, à Salornay-sur-Guye.
**Sarthe** : Dr Médail, à Bessé-sur-Braye.
**Savoie** : Dr J. Armand, à Albertville : Dr Coze, à Aix-les-Bains.
**Somme** : Dr Sallé, à Bernaville.
**Tarn-et-Garonne** : Dr Roudouly, à Caussade.
**Var** : Dr Brun-Bourguet, à Fréjus.
**Vaucluse** : Dr Roche, à Sorgues.
**Vendée** : Dr Mignen, à Montaigu.
**Yonne** : Dr Bazot, à Joigny.
**Alger** : Dr Verhaeren, à Birmandréis-Alger.
**Tunisie** : Dr Jacob, à Bizerte.

AVIS

## Stations hivernales

Nous commençons la publication de la liste des membres du Concours exerçant dans les stations hivernales. Nos confrères voudront bien nous signaler les modifications qui seraient survenues dans leur situation depuis la dernière saison, afin que notre liste soit exempte de toute inexactitude.

—

**Membres du « Concours » exerçant aux stations hivernales.**

MM. les docteurs :
**Alger** : Verhaeren.
**Antibes** : Millot.
**Arcachon** : Cazaban, Dechamp Paillé.
**Beaulieu** : Bernardbeig, Jays, Ricoux.
**Cannes** : Abadie, Baradat, Fournier, Seytre, Verdalle, Vorbe.
**Cannet** (Le), près Cannes : Oudaille.
**Fréjus** et **Valescure** : Brun-Bourguet.
**Grasse** : Charasse, Perrimond.
**Hammam R'Hira** (Algérie) : Barbaud.
**Hyères** : Marquez, Toussaint, Vidal.
**Menton** : Paul de Langenhagen, André Petit, Tartarin.
**Monte-Carlo** : Audoly, Grenouiller-Decourt, Marty, Vivant.
**Nice** : Bermondy, Bréton, Brottet, Gruzu, Émile Leriche, Piétri, Raymond, Rosanoff, Seney
**Pau** : Dr Fourcaud.
**Salies-de-Béarn** : Matton.
**St-Raphael Valescure** : Courchet, Vadon.

AVIS

**Mémoires d'expertise médicale et de frais de justice criminelle.**

ET

**Certificats pour blessés d'accidents du travail.**

Nous tenons à la disposition de nos confrères : 1° des mémoires *d'expertise médicale*, concernant les *accidents du travail*. (Loi du 9 avril 1898).

2° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (honoraires).

3° Des mémoires de *frais de justice criminelle* (fournitures).

Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso, on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront le mémoire.

4° Des certificats pour blessés d'accidents du travail.

*Ces imprimés sont établis d'après le format officiel.*

PRIX FRANCO : 2 fr. 50 les 50, et 4 francs le cent.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## COMMENTAIRES ET EXPLICATIONS

SUR LA

**loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail.**

### L'assujettissement à la loi et le droit commun.

Tous les travailleurs victimes d'un accident survenu au cours de leur travail ne bénéficient pas des dispositions de cette loi ; ils sont partagés en deux catégories distinctes : ceux dont les employeurs sont assujettis, et ceux dont les patrons ne le sont pas.

Les premiers ne peuvent se réclamer que de la loi spéciale qui nous occupe exclusivement.

Les entreprises assujetties à la loi de 1898 sont toutes les industries du bâtiment : maçonnerie, serrurerie, charpente, taille de la pierre, plomberie, couverture, etc. (1), les usines, les manufactures, et en général tous les ateliers où s'opère une transformation industrielle quelconque, quelle que soit leur importance.

Un arrêt de la Cour de cassation en date du 3 août 1903 dit qu'il n'y a pas lieu de limiter l'assujettissement soit à l'industrie dangereuse, soit à la grande industrie, que, sous l'appellation d'usines et manufactures, l'article 1er de la loi assujettit tous les ateliers industriels. Cet arrêt ajoute : « A la différence du *commerce*, où ne se font que des échanges, le propre de l'*industrie* est de transformer l'objet auquel elle s'applique ». Donc, chaque fois qu'il y a transformation industrielle, il y a assujettissement à la loi.

Sont aussi assujettis à cette loi : les chantiers. Par chantier, d'après la jurisprudence établie aujourd'hui, il faut entendre « les emplacements où des ouvriers travaillent ensemble soit à des terrassements, soit à la préparation industrielle de matériaux ; le terme *chantier* ne saurait s'appliquer aux magasins ou entrepôts, quelque considérables qu'ils soient, dans lesquels le commerçant dépose des marchandises qui en doivent sortir sans y avoir subi aucune transformation. »

(1) Ne tombent pas sous l'application de la loi les particuliers qui font construire pour eux-mêmes. C'est le *droit commun* qui leur est applicable.

Donc, d'après cette jurisprudence, les grands entrepôts de vins, de bois, de charbons, de fers ou de toutes autres marchandises, appelés communément *chantiers*, ne sont pas des chantiers au regard de la loi et, conséquemment, ces entreprises ne sont pas assujetties.

Sont encore assujetties : les entreprises de transport par terre et par eau, qu'il s'agisse de voyageurs ou de marchandises : voitures de places, omnibus et tramways, chemins de fer, bateaux, déménagements, camionnages, etc.

Ne sont pas considérés comme entrepreneurs de transports les commerçants qui ne font que transporter leurs propres marchandises ou transportant des matériaux pour les besoins de leur commerce.

Sont encore assujetties les entreprises de chargement et de déchargement de wagons, bateaux, voitures ; les magasins publics : docks, monts-de-piété ; les mines, minières et carrières et tous chantiers d'extraction quelconques.

Sont enfin assujetties toutes exploitations ou parties d'exploitations où sont employées des matières explosibles : poudre, dynamite, fulminate et gaz, autres que ceux employés pour l'éclairage et toutes exploitations commerciales ou industrielles où il est fait usage d'une force autre celle de l'homme ou des animaux : moteur à gaz, à vapeur, électrique, hydraulique, chimique, etc.

Tout travailleur blessé dans son travail pour le compte d'un patron qui ne se trouve pas dans le cas d'être assujetti à la loi de 1898 ne peut en invoquer les dispositions à aucun titre : il n'a pour lui que le recours au *droit commun*, c'est-à-dire qu'il ne peut obtenir réparation du préjudice que lui a causé son accident, si grave soit-il, qu'autant qu'il peut reprocher une faute, une imprudence ou une négligence au patron ou à ceux qui le remplacent, ou encore, une défectuosité du matériel. Si l'accident est dû à la faute d'une personne étrangère à la direction du travail, c'est cette personne qui en est responsable.

S'il n'y a faute imputable à personne, que l'accident soit dû à un cas fortuit ou qu'il soit dû à l'inattention, à l'imprudence de la victime, en cas de *non-assujettissement*, celle-ci n'a aucun droit (1). Aussi, lorsqu'elle a acquis cette certitude, elle doit bien ré-

(1) Il y a des patrons qui sont assurés, bien que n'étant pas assujettis à la loi ; cela ne donne pas plus de droit au blessé contre le patron ; qu'on ne s'y trompe pas.

fléchir avant de refuser ce qui lui serait offert, si insuffisant que cela lui paraisse.

Il est bon de retenir que lorsqu'il y a assujettissement à la loi de 1898, la victime ou ses ayants droit peuvent poursuivre en vertu du *droit commun* l'auteur responsable d'un accident autre que le patron ou ses employés. Dans ce cas, on peut obtenir réparation complète du préjudice causé au lieu d'une demi-réparation, mais le patron est en droit de rentrer en possession de ce qu'il aura payé en vertu de la loi sur les accidents. On ne peut prétendre à être indemnisé des deux côtés à la fois.

Exemple : Un ouvrier menuisier travaillant à un bâtiment est blessé par la faute de l'entrepreneur de maçonnerie, il poursuit l'auteur de l'accident, et alors, il peut obtenir ses journées complètes de travail perdues, et s'il reste estropié, une rente égale à la perte entière de sa capacité professionnelle qu'il subit, au lieu de la moitié. En cas de mort, les ayants droit peuvent obtenir la réparation totale du préjudice que leur cause la mort de la victime.

Il faut, néanmoins, agir prudemment, et se renseigner sur la solvabilité de celui qu'on poursuit, car s'il n'était pas solvable, le gagnant du procès ne pourrait obtenir ni ce qui lui est alloué de ce côté ni ce que la loi met à la charge du patron, puisque ce dernier serait dégagé par suite du jugement condamnant le tiers responsable.

### Précaution essentielle.

La première précaution qui s'impose à l'ouvrier qui se blesse dans son travail est de faire constater par les personnes présentes l'accident dont il vient d'être victime,

Quand il s'agit d'un accident grave qui nécessite le transport du blessé à l'hôpital ou l'appel d'un médecin sur-le-champ, la relation entre l'accident et le travail est assez patente pour que l'adversaire ne soit pas tenté de la contester. Mais quand il s'agit d'une blessure de peu d'importance, insignifiante, il n'en est pas de même.

Le blessé qui néglige de faire constater, par tous les moyens en son pouvoir, l'accident qui lui paraît sans importance : piqûre, écorchure, coupure, contusion à la tête, à la poitrine ou au ventre ; efforts provoquant une douleur aux reins, à l'aine ou dans la poitrine ; poussière dans l'œil, etc., commet une imprudence très grave dont il peut avoir à se repentir. L'effort peut être une hernie ou une lésion aussi grave ; le grain de poussière peut entraîner la perte d'un œil et compromettre totalement la vue ; la piqûre, la coupure, l'écorchure, peuvent, au bout de quelques jours, déterminer un phlegmon dont les conséquences peuvent être fatales.

Nous avons vu dans la même semaine, au Conseil judiciaire de l'Union des syndicats de la Seine, trois veuves dont les maris avaient été emportés à la suite de petites blessures dont on se rit généralement. Deux d'entre eux étaient morts du tétanos et le troisième d'un phlegmon diffus.

Sur ces trois cas aux conséquences si terribles, deux des ayants droit ne purent rien obtenir, parce que les victimes n'avaient pas cru devoir attacher d'importance à des bobos ridicules, qui devaient devenir tragiques et on ne put prouver que ces accidents avaient trait au travail.

Pas de fausse honte, camarades, aussitôt que vous êtes victimes du plus petit accident, prenez-en à témoins les personnes présentes ; faites-le constater par le patron ou celui qui le remplace ; ne craignez pas que l'on se moque de vous, cela est moins grave que de vous voir, en cas de complications, contester votre droit. Il ne suffit pas que vous obteniez, quelques jours après, un certificat de médecin déclarant que vous avez ceci ou cela, si vous ne pouvez pas démontrer que ce dont vous souffrez est bien arrivé au cours de votre travail ; l'adversaire affirmera, soyez-en sûr, que vous vous êtes blessé ailleurs et vous ne pourrez pas prouver que vous avez raison.

N'oubliez pas qu'en toutes circonstances c'est toujours au demandeur à faire la preuve du bien fondé de sa demande.

Les accidents prévus par la présente loi sont, non seulement ceux qui sont *causés par le travail*, mais aussi ceux qui surviennent à *l'occasion du travail*. Celui qui est victime d'un accident auquel le travail et l'outillage dont il se sert sont étrangers, mais qui est survenu sur le lieu du travail, peut se réclamer de la loi à moins qu'il soit établi que cet accident provient d'une cause n'ayant aucun rapport avec les obligations du travail.

La victime ou ses représentants feront toujours bien de s'assurer à la mairie que la déclaration d'accident a été faite par le patron ; si cela n'a pas eu lieu, leur intérêt leur commande de le faire, comme c'est leur droit, et sans trop tarder.

*(A suivre.)*

E. QUILLENT,

*Secrétaire du Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats ouvriers du département de la Seine.*

# Œuvres filiales du Concours Médical

Les *œuvres de Prévoyance et de Défense professionnelle* fondées par le « Concours médical » sont au nombre de quatre :

**L'Association amicale des médecins français** qui a pour but de délivrer une indemnité en cas d'incapacité de travail déterminée par la maladie ou un accident. (Indemnité de 10 fr. par jour pendant 60 jours et, au-delà, de 100 fr. par mois).

**La Caisse des pensions et retraites du corps médical français** destinée à servir à 60 ans d'âge et après 15 années de participation une pension annuelle et viagère de 1.200 francs.

**Le Patronage médical**, société civile en commandite, qui a pour but d'intéresser les médecins à l'exploitation d'eaux minérales et d'établissements para-médicaux d'une valeur incontestable et de leur assurer moyennant la souscription de parts : 1° un dividende annuel ; 2° à 50 ans d'âge et après 10 années de participation, une retraite dont le montant sera chaque année fixé par l'Assemblée générale.

**Le Sou Médical** qui a pour but de défendre ses membres contre tous les déboires professionnels dans les cas où leur isolement risquerait de les laisser succomber et de les garantir jusqu'à concurrence d'une somme de 2.000 francs contre les responsabilités civiles qu'ils pourraient encourir du fait de l'exercice de leur profession.

Pour tous renseignements s'adresser aux Bureaux du « Concours Médical », 20 rue de Dunkerque ou en province aux Correspondants du « Concours Médical ».

médié à cet état de choses, et on a mis, comme dernier tampon, un tampon de ouate imbibée de glycérine Depuis l application de cet ingénieux moyen, jamais les malades n'ont eu à se plaindre, et, si par hasard cela s'est produit, c'était dû à ce que ce tampon était tombé et n'avait pas été remplacé.

« Ces additions ont leur importance, et il ne faut jamais négliger de faire en sorte que nous ayons le minimum d'inconvénients possibles. De plus, comme ces changements sont préférables aux moyens usités auparavant, il faut en faire bénéficier les malades. »

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE OBSTÉTRICALE

*Clinique d'accouchements Tarnier* : M. le Professeur Budin.

M. le professeur Budin fait certaines de ses leçons cliniques sous forme d'interrogatoires. Après lecture des observations prises la veille dans le service, il pose une série de questions aux stagiaires et développe lui-même les réponses en y joignant des commentaires pratiques appropriés. Nous allons reproduire une de ces leçons en conservant autant que possible aux questions et aux réponses leur physionomie originale.

* * *

Observation I. — Primipare à terme, bassin normal, pas d'albuminurie. La grossesse a évolué sans incident, à part quelques pertes sanguines, sans importance, survenues dans les premiers mois. Début du travail à 2 heures du matin. A 11 heures, la dilatation est de deux centimètres ; à 3 heures, elle est complète. Rupture spontanée de la poche des eaux : il s'écoule un liquide amniotique teinté de méconium. D'autre part, les bruits du cœur de l'enfant s'étant ralentis, on décide de terminer l'accouchement au moyen du forceps. L'application est faite à 4 h. 15.

Une observation ainsi prise, remarque M. Budin, ne donne pas toute satisfaction. Il s'agit d'un forceps, mais de quel forceps ? Où était la tête ? Le périnée bombait-il, la rotation était-elle faite ? Si oui, il s'agissait d'une application directe qu'il eût été intéressant de décrire, en indiquant, la cuiller placée la première, la manœuvre d'introduction et d'extraction.

Observation II. — Primipare, à terme ; bassin normal ; présentation du sommet en position O I D P. Premières douleurs à 8 heures du soir. Le lendemain, dilatation complète, rupture spontanée de la poche des eaux et écoulement d'un liquide amniotique normal. Les contractions utérines devenant rares et faibles, on s'adresse au forceps : l'enfant est extrait à 11 heures du matin, sans lésions périnéales maternelles.

Observation III. — Primipare, à terme ; bassin normal ; pas d'albumine. Début du travail à 8 heures du matin. Dilatation complète et rupture de la poche des eaux à 1 heure. Le liquide amniotique est teinté de méconium. Les bruits du cœur fœtal sont bons ; à un moment donné, toutefois, ils se ralentissent et tombent à 80. On achève alors l'accouchement avec le forceps.

Pour me rendre compte des raisons qui ont motivé ce forceps, dit M. Budin, je relis l'observation. Voilà une jeune femme, chez laquelle l'accouchement semblait devoir se terminer spontanément. Le liquide amniotique était bien teinté de méconium, mais les bruits du cœur du fœtus restaient satisfaisants. C'est parce que l'auscultation de ces bruits, faite toutes les cinq minutes, a montré qu'ils faiblissaient et que brusquement leur nombre descendait à 80, que l'on a dû intervenir.

L'application de forceps fut faite avec une juste lenteur. Hormis les cas dans lesquels l'enfant court un danger imminent, il y a toujours intérêt à agir sans précipitation, pour sauvegarder le périnée.

Vous vivez à une époque où la chirurgie ne procède plus avec une rapidité vertigineuse. Il y a 30 ans encore, les chirurgiens — qui avaient été habitués à opérer sans chloroforme — opéraient très vite. Rien n'était curieux, par exemple, comme de voir Richet amputer une cuisse en quelques minutes. Pour en revenir aux interventions obstétricales, j'ai vu faire de ces forceps pour ainsi dire instantanés. Je me souviens d'une application de forceps, faite par un maître avec tant de célérité que l'assistance éclata en applaudissements. Malheureusement, autre chose éclatait en même temps, je veux parler du périnée de la femme. Par conséquent, à moins d'urgence, allez avec douceur et lenteur.

* * *

Les trois observations qui viennent d'être commentées peuvent donc se résumer ainsi : femme en travail, présentation du sommet, membranes rompues, tête engagée, forceps.

Quelles sont les raisons qui, en général, dans de telles conditions, conduisent à appliquer le forceps ; en d'autres termes, quelles sont les indications du forceps dans un cas de ce genre ?

Ces indications sont les suivantes :

1° Quand l'enfant souffre.

Comment reconnaître que l'enfant souffre ?

Trois signes vous l'indiqueront : les altérations des bruits du cœur, la coloration verte du liquide amniotique et les mouvements convulsifs de l'enfant. Ce dernier phénomène est très rare et je n'ai eu l'occasion de le constater que deux fois dans ma carrière.

Quelles sont les modifications du cœur fœtal à prendre en considération ?

Le ralentissement des bruits du cœur dont le nombre tombe de 130 à 95, à 90, à 80.

A quel moment rechercher ce ralentissement ?

Pendant la durée des contractions, les bruits

du cœur de l'enfant ne s'entendent pas ou s'entendent d'une façon exceptionnelle. Aussitôt la contraction terminée, les bruits redeviennent perceptibles. mais ils sont ralentis pendant quelque temps. Ce ralentissement est normal et tient à la gêne de la circulation fœto-placentaire, causée par la compression utérine. On ne doit donc pas se borner à ausculter immédiatement après la contraction ; on doit laisser le stéthoscope en place pour juger si le rythme des bruits cardiaques est réellement troublé.

Jusqu'à quel chiffre le nombre des bruits du cœur peut-il descendre sans danger ?

Jusqu'à 100 environ. Au-dessous, l'enfant souffre. Continuez donc à ausculter et si vous notez 95, 90, 80 battements, tenez-vous prêts à intervenir.

Le ralentissement des bruits du cœur fœtal n'est pas le seul trouble utile à enregistrer. L'augmentation de fréquence de ces bruits est également une cause d'inquiétude. Il en est de même des modifications dans l'intensité, la netteté, la régularité des bruits.

En résumé, pour apprécier si l'enfant souffre, il faut ausculter dans l'intervalle des contractions. Lorsque, un certain temps après une contraction, les battements cardiaques deviennent rapides, précipités, ou ralentis, au-dessous de 100, ou faibles, irréguliers, l'intervention devient nécessaire.

Une question se pose, à ce propos. Les bruits du cœur ont-ils, au moment du travail, une valeur absolue et traduisent-ils toujours l'état de santé ou de souffrance du fœtus ? Autrement dit, de ce que les bruits du cœur sont normaux, pouvez-vous affirmer que l'enfant est bien portant ?

Oui, d'une façon générale. Non, d'une façon absolue. Il est des circonstances dans lesquelles le fœtus souffre et peut mourir sans que vous trouviez des modifications notables du côté des bruits du cœur. Il s'agit alors de lésions dues à la longueur de l'accouchement ou au forceps. Je vais m'expliquer.

Vous savez ce qui se passe lorsque, à l'abattoir, on tue les animaux d'un coup de maillet sur la tête. Le choc détermine une compression du cerveau, compression qui se transmet au plancher du 4e ventricule par l'intermédiaire du liquide céphalo-rachidien. La dilacération de ce plancher ainsi produite entraîne la mort dans un grand nombre de cas. Il est démontré par les expériences de Duret qu'un choc violent, une compression brusque du crâne et de l'encéphale provoque des hémorrhagies du bulbe. Eh bien ! si vous prenez un enfant et que vous fassiez chez lui un forceps, un forceps avec tractions très vigoureuses, comme on en faisait autrefois, vous pouvez déterminer des hémorragies du bulbe et de la base du crâne. Or, dans ces conditions, croyez-vous que les bruits du cœur seront modifiés ? Ils le seront quelquefois mais non toujours. Il arrive que, ayant saisi la tête avec le forceps, vous tiriez fortement, d'où une forte compression : l'enfant arrive vivant, ses bruits du cœur sont bons, mais il ne respire pas. Vous avez recours à l'insufflation et, dès que vous la cessez, la respiration s'arrête. Les battements cardiaques sont cependant conservés, parfois plus d'une heure. L'enfant, finalement, succombe. Qu'y a-t-il donc ?

Des lésions cérébrales et bulbaires dues au forceps.

J'ai vu, un jour, à la Maternité, un enfant chez lequel la portion écailleuse de l'occipital avait pénétré dans le crâne et détruit la partie supérieure du bulbe : malgré cela le cœur continuait à battre.

Je me souviens également d'une femme que j'allai accoucher en 1883, à l'hôpital Tenon. Elle avait subi, en ville, une douzaine de tentatives de forceps. La tête était engagée, enclavée. Dans ces conditions, bien que les bruits du cœur fussent persistants, il ne restait qu'une ressource : terminer l'accouchement au mieux des intérêts de la mère. Je fus contraint de pratiquer l'embryotomie céphalique sur l'enfant vivant. Je fis la perforation du crâne et j'appliquai le céphalotribe. Pendant que j'exécutais le broiement du crâne, M. Maygrier qui se trouvait avec moi auscultait ; malgré la dilacération de la substance cérébrale et du bulbe, les bruits du cœur continuaient à être entendus.

Pourquoi, malgré ces lésions craniennes graves, cette destruction de la masse cérébrale, le cœur fœtal continue-t-il à battre ? C'est que, chez le fœtus, le centre cardiaque est plus bas, dans la partie supérieure de la moelle.

En somme, vous devez tenir le plus grand compte des bruits du cœur, ils vous serviront beaucoup. Sachez, néanmoins, qu'il ne faut pas avoir en eux une confiance absolue. Dans certaines circonstances, ils restent bons, bien que l'enfant soit en mauvais état.

Une question analogue se pose, à propos du méconium. La perte de ce dernier indique-t-elle d'une manière indiscutable que le fœtus souffre ? Je ne parle, bien entendu, que des présentations du sommet ; dans la présentation du siège, le méconium pouvant sortir par simple expression mécanique.

Il y a lieu d'établir une distinction.

Si le liquide amniotique, qui s'écoule aussitôt après la rupture des membranes, est vert, teinté de méconium, vous êtes autorisés à conclure que l'enfant a souffert et souffre *peut-être* encore.

Si le liquide amniotique qui s'écoule aussitôt après la rupture des membranes est normal, et si, plus tard, il sort coloré, concluez que l'enfant souffre réellement *à ce moment*.

D'un autre côté, l'enfant est parfois touché et souffre sans qu'il y ait écoulement de liquide amniotique teinté à l'extérieur. Dans la présentation du sommet, il peut arriver que la tête forme tampon et empêche le liquide amniotique de s'échapper.

De sorte que, vous le voyez, des trois signes indiquant la souffrance de l'enfant, aucun n'est absolu.

Les mouvements convulsifs sont trop exceptionnels pour constituer une indication utile.

La perte de méconium ne révèle une souffrance actuelle que si le liquide, après être sorti normal, se teinte à un moment donné. Autrement, c'est un indice, dont la valeur n'est pas entièrement rigoureuse.

Les battements du cœur, malgré leur grande importance, peuvent aussi induire en erreur.

Je ne voudrais pas cependant détruire la confiance que vous devez avoir en ces signes. *Leur valeur pratique reste considérable.*

* * *

Vous interviendrez, d'autre part, avec le for-

ceps (toujours dans les conditions qui nous sont soumises, membranes rompues, tête engagée, etc.).

2° Quand l'intérêt de la mère le demande.

Quels sont les états maternels, que vous prendrez en considération, pour décider ici le forceps ?

D'abord l'inertie utérine, c'est-à-dire l'insuffisance des contractions. Autrefois, on fixait le délai d'attente, dans l'inertie utérine prolongée, à deux heures ; après quoi on appliquait le forceps. Aujourd'hui, on attache moins d'importance à la question de temps. Si l'enfant ne souffre pas, si la mère ne court aucun risque, il n'y a pas d'inconvénient à rester en expectative 3, 4, 5 heures. Vous pouvez attendre tant que la santé de la mère ou celle de l'enfant ne sont pas compromises.

Les contractions trop puissantes de l'utérus sont également une indication du forceps. Sous leur influence, en effet, la tête vient appuyer contre la symphyse pubienne et détermine parfois des lésions des parties molles, de la paroi vésico-vaginale, avec perforation et fistule ultérieures.

Autre indication tenant à la mère : les obstacles du côté du plancher pelvien. En premier lieu, la résistance du releveur de l'anus, l'excès de développement ou la contracture de ce muscle. Alors, le chloroforme sera donné utilement pour faire cesser la contracture et il peut être avantageux d'y associer le forceps. Je me souviens d'avoir accouché, à l'hôpital de la Charité, une jeune femme ainsi atteinte de vaginisme supérieur. La contracture de son releveur de l'anus était si accusée que, malgré ses avances complaisantes, racontait-elle, elle n'avait jamais pu conserver un seul ami ; tous renonçaient.

Le coccyx, chez les femmes âgées en particulier, manque quelquefois de mobilité et constitue un obstacle à la sortie du fœtus. On connaît des exemples de fractures de cet os, de déchirures des ligaments pendant l'accouchement : il persiste assez fréquemment ensuite, à ce niveau, des douleurs.

J'ai été consulté, jadis, par une dame accouchée en province qui se plaignait de douleurs consécutives à un accouchement. Elle avait demandé conseil à plusieurs médecins, qui, ayant porté le diagnostic de métrite, firent des cautérisations du col, des pansements, sans résultat.

Elle vint me voir, accusant des douleurs quand elle s'asseyait, quand elle marchait. Je l'examinai et ne trouvai pas de métrite. Je finis par provoquer une douleur éloignée, en haut du coccyx. La malade guérit par le repos et un traitement, dont je vous reparlerai un jour.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

---

# OTO-RHINOLOGIE PRATIQUE

## Les végétations adénoïdes

Par M. le Dr Lacoarret (1).

Les végétations adénoïdes, après avoir été ignorées et méconnues pendant si longtemps, sont de nos jours devenues l'une des affections les plus banales de la pathologie. Il n'est pas aujourd'hui de médecin, qui n'en fasse le diagnostic au simple aspect extérieur du malade, et il n'est pas de mère de famille qui, à force de les redouter et d'en entendre parler, ne soupçonne leur présence chez sa progéniture, dès que la respiration nasale devient défectueuse.

Bien que cette assertion puisse paraître paradoxale, je dirai que les végétations sont en ce moment trop connues : on en voit partout et même là où il n'y en a pas. Dès à présent, elles font, dans la pathologie naso-pharyngienne, le pendant aux fameuses granulations de la gorge. Mais le mal jusque-là n'est pas bien grand, et il vaut certainement mieux être armé contre un ennemi, dont on connaît les ravages, que l'ignorer coupablement. Toutefois, si on veut éviter quelques mécomptes, il faut savoir, d'une part, que l'obstruction nasale n'est pas toujours le seul fait des végétations adénoïdes, et que, d'autre part, un simple curetage du pharynx nasal, pour complet qu'il paraisse au moment où on le pratique, n'est pas toujours suffisant pour rétablir la respiration nasale.

Le mal, en effet, commence quand, en raison de l'apparente facilité avec laquelle se pratique l'ablation des végétations, cette opération tend à être faite un peu par tout le monde. Il en résulte que, dans la grande majorité des cas, le malade ne bénéficie que dans une faible proportion, des bienfaits d'une intervention, qui souvent est ainsi incomplète. Aussi, au risque de paraître faire un plaidoyer *pro domo sua*, je dirai que l'ablation des végétations, pour donner le *summum* des résultats que l'on peut obtenir, ne doit être pratiquée que par le rhinologiste ou du moins par un médecin, qui possède des connaissances assez étendues en pathologie nasale.

Qu'arrive-t-il, en effet, si on se borne à enlever du mieux possible la tumeur adénoïdienne, sans s'assurer ultérieurement du degré de perméabilité des fosses nasales ? Dans la plupart des cas, la respiration reste à peu de chose près aussi défectueuse que par le passé et le malade n'obtient de l'intervention qu'un soulagement presque nul.

Certes, il se rencontre, j'en conviens, des cas favorables où le simple raclage du naso-pharynx est suffisant pour tout remettre en bon ordre. S'il n'existe, soit du côté des trompes d'Eustache, soit du côté des cornets, qu'une congestion de la muqueuse, on verra peu à peu et plus ou moins rapidement cet état congestif ou purement inflammatoire disparaître, et la perméabilité de ces conduits se rétablira toute seule, sans qu'il devienne nécessaire d'intervenir autrement. Mais d'habitude, il n'en est pas ainsi et la longue persistance des végétations a amené une hypertrophie vraie de la muqueuse, hypertrophie contre laquelle il sera de toute nécessité d'entreprendre un traitement approprié. Si on ne les combat pas ultérieurement, et dès l'ablation des végétations adénoïdes, ces lésions progresseront, elles agiront pour leur propre compte et rendront absolument illusoires les effets de la première intervention. Il ne suffit pas, on le comprend, qu'un conduit se trouve libre à l'une de ses extrémités pour que sa perméabilité soit assurée, il faut encore qu'il ne se rencontre aucun obstacle dans ses différentes parties et qu'il soit ouvert dans toute son étendue.

(1) *Annales de la polyclinique de Toulouse* et *Pédiatrie pratique*, 1905.

C'est ici, que le rôle du rhinologiste commence, c'est ici que les connaissances spéciales du praticien auront à s'exercer, afin de compléter les résultats d'une opération qui, sans elles, deviendraient inutiles. Existe-t-il de ces volumineuses queues de cornet obstruant plus ou moins complètement les choanes, de ces queues de cornet déjà en voie de dégénérescence myxomateuse ? Il conviendra de les réduire soit par la cautérisation répétée au galvano-cautère, soit encore mieux de les enlever au moyen de l'anse froide ou de l'anse chaude. — La muqueuse ou le cornet inférieur osseux sont-ils hypertrophiés ? On aura soit à exciser, soit encore à cautériser la muqueuse avec le couteau galvanique, soit à réséquer le cornet. — Se rencontre-t-il des crêtes du vomer, des éperons de la cloison rétrécissant l'une ou les deux fosses nasales ? Il devient souvent indispensable de les réduire. Enfin, le cas échéant, les déviations de la cloison devront être corrigées par les divers procédés en usage pour remédier à ces déformations préjudiciables.

Et je me demande si, comme cela se passe en certains endroits, les praticiens, qui font de la chirurgie générale, ceux qui s'occupent de médecine infantile, sont bien qualifiés pour enlever des végétations adénoïdes ? Ni les uns, ni les autres, à part quelques très rares exceptions, ne peuvent avoir une habitude suffisante des manœuvres délicates à accomplir ultérieurement dans le nez de leurs opérés, pour mener à bien une pareille tâche.

S'il s'agissait d'une opération d'urgence, je ne songerais certes pas à m'insurger contre la tendance actuelle à de pareilles pratiques : mais l'ablation des végétations, à quelques jours près, n est jamais urgente ; on a toujours le temps de mettre le malade entre les mains du spécialiste, qui seul, je le répète, peut mener jusqu'au bout et dans de bonnes conditions, les différentes manœuvres destinées à assurer le libre fonctionnement de la respiration nasale. Lui seul possède l'outillage nécessaire à ces interventions, lui seul, par l'habitude qu'il en a, peut accomplir, sans le moindre délabrement, ces mille petites besognes, couronnées de succès, ces petits riens, utiles cependant et qui, produisant des effets durables et bienfaisants en définitive, assureront toujours le triomphe de la spécialité.

Mais, en dehors de ces divers obstacles à la respiration nasale et dont le nez proprement dit se trouve être le siège, croit-on donc qu'il soit toujours aisé d'extraire les végétations adénoïdes quand ces dernières sont seules en cause et de libérer ainsi les fosses nasales par un curettage du pharynx nasal ? Supposer pareille chose serait une erreur grossière. Pour bien fait que soit le raclage, si on n'a pas la précaution de revoir son opéré quelque temps après l'intervention, on risque beaucoup de ne soulager qu'incomplètement son malade. Il peut, en effet, se produire deux éventualités. Dans la première, la curette, par suite de la disposition de la voûte pharyngée, n'aura pas sectionné le paquet adénoïdien assez en avant et il restera à l'orifice supérieur des choanes une tranche de tissu adénoïdien formant soupape. Ce lambeau, facilement repoussé dans la choane, risque très bien d'échapper à l'exploration digitale la plus minutieuse, faite au moment même de l'opération. Alors même qu'on en aurait reconnu la présence, il devient souvent très difficile de le saisir et de l'extraire par la voie buccale. Cela est arrivé certainement à tout le monde, et, pour ma part, bien que les quelques centaines d'ablations de tumeurs adénoïdes, que j'ai pratiquées m'aient donné quelqu'habitude de la chose, j'avoue m'être trouvé plus d'une fois en présence de cette petite difficulté opératoire. Dans quelque cas même, il ne m'a pas été possible d'enlever ce lambeau par un nouveau curettage fait à quelques jours d'intervalle et je n'ai pu le ramener au dehors, que par la voie nasale, à l'aide du polypotome, et en donnant à l'anse des courbures variées pour passer derrière le bord postérieur de la cloison nasale.

La seconde éventualité se produit quand les végétations adénoïdes offrent des sortes de digitations et de petits noyaux distincts. L'un de ces noyaux peut échapper au raclage le mieux fait, surtout lorsque la voûte présente une saillie médiane avec des fossettes latérales assez profondes. Dans ce cas, le bourgeon peut se développer ultérieurement et devient ainsi une cause de gène respiratoire. Il suffit alors, sans procéder à un nouveau curettage, de saisir par voie nasale ce bourgeon avec l'anse d'une polypotome et de l'enlever pour remettre tout en ordre.

De toute façon, il est donc utile de revoir ses opérés quelque temps après l'intervention, et on ne saurait, comme cela arrive quelquefois, accuser le praticien d'avoir effectué une opération incomplète et peu efficace si on n'a eu le soin de lui ramener le malade. Et, ainsi que je le disais dans le courant de cet article, le praticien lui-même doit être doublé d'un rhinologiste, s'il veut pouvoir se rendre un compte exact de la nature des obstacles, qui s'opposent à la perméabilité des voies respiratoires supérieures, et s'il veut pouvoir remédier à cet état dans la mesure du possible.

---

# THÉRAPEUTIQUE

## Considérations cliniques sur la dionine

(*Chlorhydrate d'éthyl-morphine*)

La médication opiacée comme toutes les autres a suivi les progrès de la thérapeutique, et la découverte encore récente de puissants alcaloïdes, en donnant au praticien des armes nouvelles a relégué dans une honorable obscurité les anciens remèdes.

La digitaline remplace la digitale ; l'aconitine les diverses alcoolatures d'aconit ; l'héroïne, la dionine, repoussent derrière elles le laudanum et l'extrait thébaïque. Elles ont même pris pied à côté de la codéine insuffisante, et de la morphine dont elles ne présentent plus les dangers. Voici maintenant que la narcéine réclame sa place, mais elle est encore trop jeune pour qu'on puisse en parler.

« L'héroïne et surtout la dionine dit M. Alfred Martinet, ont réalisé des progrès incontestables en pharmacodynamie (1) ». En remplaçant dans

(1) *Presse Médicale*, 27 août 1904.

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

linge sale doit se laver en famille et que, pas plus qu'on ne doit toucher à la reine, on ne doit toucher à l'honorabilité du corps médical... inutilement et imprudemment. On y est presque forcé parfois, et c'est déjà trop.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, avec mes remerciements, l'assurance de ma considération distinguée.

Dr Z.

*Réponse.*—Ne vous aventurez pas dans des poursuites contre le patron si vous ne pouvez pas prouver que, « soit par menace de renvoi, « soit par refus ou menace « de refus des indemnités, « il a porté ou tenté de por- « ter atteinte au droit de la « victime de choisir son « médecin » : c'est dans ce cas-là seulement qu'il est condamnable. Il l'eût été toujours si, suivant notre demande, on eût ajouté, dans le texte, après le mot indemnités, « soit par tout autre procédé. » Les Chambres ont refusé de nous suivre jusque-là : elles y reviendront quand on aura publié pas mal d'exemples comme le vôtre.

Le confrère X... a totalement oublié le chapitre déontologique *Des devoirs envers le malade*. Cela vous délierait de scrupules quant au chapitre : *Devoirs envers ses confrères*, et les poursuites auraient vite fait de relever le niveau de moralité dont vous parlez chez ceux qui l'ont abaissé.

Si donc nous ne vous les conseillons pas, c'est pour la raison indiquée en premier lieu.

*Amicale* à Dr P. à T. (Hte-G.) — 1° Le rachat des primes n'est pas statutaire ; serait-il possible que les frais nécessités pour l'établissement des nouveaux calculs et de nouveaux statuts ne seraient justifiés que si un certain nombre de confrères, une centaine au moins demandaient à racheter leurs primes ; d'autre part, le changement possible de la prime maladie en plus ou en moins, selon les résultats des inventaires sexennaux, rend le calcul du rachat de la prime à peu près impossible. Seule la prime C pourrait plus facilement se racheter.

2° Les femmes de médecins, non médecins elles-mêmes, n'ont pas droit à l'Amicale, puisqu'elles n'exercent pas, et puisque l'Amicale réserve ses secours uniquement à des médecins ; c'est une Société de secours-mutuels, c'est vrai, mais dont le but est exclusivement de secourir les médecins et non leurs familles, femmes ou enfants,

*Suite page XII.*

la codéine (méthyl-morphine) le radical méthyle par le radical éthyle, beaucoup plus soporifique, on a obtenu la dionine (éthyl-morphine). La dionine provoqué le sommeil sans avoir les dangers de la morphine. La dionine est encore analgésique presque au même titre que la morphine ; les observations résumées que nous citons plus loin nous autorisent à l'affirmer.

Mais s'il est un symptôme sur lequel l'action de la dionine est toute puissante c'est assurément la toux. Pouchet appelle ce remède « : le spécifique de la toux » ; il est incontestable, en effet, que des accès violents, pénibles, entraînant la céphalalgie et causant des vomissements, sont calmés d'une manière sensible par les tablettes de dionine. Les auteurs allemands et les auteurs français sont d'accord sur ce sujet, et Barnikœl (1), Hügler (2), Bloch (3), etc., nous ont donné sur cette question des relations tout à fait favorables.

Chez un tuberculeux cavitaire de 28 ans, nous avons pu arrêter des accès de toux opiniâtre et calmer de violentes douleurs intercostales par l'administration de 0,08 c. gr. de dionine, c'est-à-dire 4 tablettes. Le sommeil est revenu et nous n'avons constaté aucun trouble stomacal ou intestinal. Il n'y a pas eu de sueurs profuses.

Dans deux cas de grippe chez deux jeunes femmes de 19 et 23 ans, nous avons obtenu la sédation d'une toux violente, et des douleurs lombaires par l'administration de 6 à 8 cuillerées par jour de sirop à la dionine formule de notre confrère Bousquet. Nous avions choisi celle-ci parce qu'elle est commode à prendre et tout indiquée chez les personnes difficiles.

Un enfant de 6 ans atteint de coqueluche et secoué par 20 à 25 quintes par jour a été soulagé très nettement par 6 cuillerées à café de la même préparation prises à intervalles de deux heures. Nous avons évité chez lui les complications ordinaires de la coqueluche, c'est à dire l'ulcération du frein de la langue et les saignements de nez. Les vomissements qu'il avait présentés au début n'ont pas tardé à cesser, les nuits ont été réparatrices. En 10 jours de traitement la coqueluche était enrayée et le changement de milieu a parachevé la guérison. Il est vrai que dans ce cas la dionine contenue dans le sirop du Dr Bousquet avait son action renforcée par la petite dose de bromoforme qui existe dans cette préparation,

Chez un brightique de 41 ans, en imminence d'urémie, après avoir lutté contre une congestion des bases pulmonaires et une vive dyspnée toxique par la saignée (qui du reste n'eut guère de résultat) et redoutant l'action nocive de la morphine nous avons fait, le lendemain, deux injections hypodermiques de deux centigr. de dionine. La dyspnée a cessé et le malade a pu reposer une grande partie de la nuit. Dans ce cas, où il s'agit d'un malade que nous savons perdu, car l'anurie persiste en dépit de toutes les médications, il n'en est pas moins vrai que la dionine a régularisé la fonction respiratoire et donné le sommeil.

Pour être exact, nous dirons aussi que, dans quelques, cas la dionine prise en tablettes ou sous la forme sirupeuse indiquée, nous a paru déterminer chez les névropathes une légère céphalalgie. Il est vrai que ces symptômes étaient bien moins prononcés que s'il s'était agi de la morphine et cessaient peu de temps après le réveil.

Il résulte de l'ensemble de nos observations que la dionine est un sédatif remarquable de la toux, des douleurs thoraciques et de l'insomnie. Le sommeil qu'elle provoque est calme, tranquille, analogue au sommeil naturel. Il dure en moyenne 6 heures et ne détermine pas au réveil « l'hébétude, l'abrutissement » observés souvent avec la morphine.

Le nouvel alcaloïde paraît, en outre, exempt des nombreux inconvénients des opiacés. Non seulement il n'a pas d'action nuisible sur le tube digestif, puisqu'il ne produit ni constipation ni vomissement, mais on l'emploie encore et non sans succès pour calmer les crises gastralgiques. Il est certain que nous avons arrêté chez un neurasthénique de violentes douleurs stomacales grâce aux tablettes de dionine. Le médicament n'a jamais déterminé de sueurs profuses ou des démangeaisons, il ne nous paraît pas diminuer l'abondance des urines. En résumé, il présente une toxicité beaucoup plus faible que celle de la morphine et son action est tout aussi puissante.

Le chlorydrate d'éthyl-morphine possède encore une propriété tout à fait remarquable et qui lui assure une réelle supériorité sur la morphine. Il ne produit pas d'accoutumance. On devient morphinomane ; il ne paraît pas qu'on puisse devenir dioninomane. MM. Comar et Buvat (1) affirment avoir observé cependant un cas de dioninomanie ; mais ce serait, à notre connaissance, le seul fait publié. Il est vrai que les mêmes auteurs rapportent trois cas d'héroïnomanie, ce qui prouve déjà que l'héroïne est sensiblement plus dangereuse que la dionine. En tout cas, le chlorhydrate d'éthyl-morphine ne produit pas d'euphorie: il n'a donc pas l'attrayant danger de la morphine.

Il n'est d'ailleurs pas nécessaire de s'adresser à la voie hypodermique pour appliquer ce remède. Son innocuité sur le tube digestif permet de le faire absorber par l'estomac et nous n'avons jamais eu à regretter l'usage des tablettes à la dionine ou du sirop du Dr Bousquet. Le médicament ainsi employé est d'ailleurs plus maniable et son effet plus sûr. Chaque tablette est dosée à deux c. gr. chaque cuillerée a potage contient un centigr. de dionine ; on peut donc, chez l'adulte, donner par jour jusqu'à 4 tablettes ou bien atteindre huit cuillerées à bouche de la préparation sirupeuse. Chez les enfants les doses seront divisées de moitié, et, de cette manière il ne saurait y avoir une possibilité d'erreur. On peut d'ailleurs sans danger dépasser légèrement les doses « Le chlorydrate d'éthyl-morphine, dit Martinet, a une toxicité beaucoup plus faible que celle de la morphine malgré une activité thérapeutique au moins égale, ce qui se traduit en dernière analyse, au point de vue pratique, par une action thérapeutique beaucoup plus forte ».

Le praticien désormais ne se trouvera plus dans l'embarrassante situation de refuser la morphine aux névropathes qui souffrent ou qui toussent. Il trouvera dans la dionine un remède tout aussi efficace, infiniment moins dangereux et qui aura en outre auprès de beaucoup de ses malades l'avantage de la nouveauté.

(1) *Therapie der Gegenwart*, avril 1900.
(2) *Deutsche med. Wochenschrift*, 1889, n° 44.
(3) *Aerztliche Centralzeitung*, 1900, n° 21 et 22.

(1) *Presse médicale*, 6 juillet 1904.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Ier Congrès International de Physiothérapie

(Liège 1905)

*De l'exercice illégal de la physiothérapie par les masseurs, et de l'enseignement du massage.*

M. le Dr Paul Archambaud (de Paris). — Messieurs,

Plusieurs membres de ce Congrès ont parlé de l'exercice illégal de la physiothérapie et plus particulièrement du massage.

Quelques-uns ont fait allusion aux élèves sortant de certaines écoles de massage que, à mon avis, ils ne connaissent pas toutes suffisamment.

C'est en ma qualité de directeur de l'*Ecole française d'orthopédie et massage* que je prends la parole aujourd'hui.

Vous comprendrez facilement pourquoi je ne ferai pas la critique de telle ou telle école, pas plus que je ne me permettrai de prononcer l'éloge de la mienne.

Mon intention est de viser plus haut et d'attaquer de suite la question de principe, espérant vous faire partager ma conviction, qui est déjà, je le sais, celle d'un certain nombre d'entre vous

« *Le massage, a-t-on dit, doit être pratiqué exclusivement par le médecin.* »

Je vous demanderai de modifier légèrement cette formule et de la remplacer par la suivante :

« *Le massage ne doit jamais être pratiqué en dehors du médecin.* »

Cela veut dire, Messieurs, que d'autres que les médecins pourront faire du massage, mais que ni masseurs, ni masseuses ne devront opérer autrement que sous la surveillance du médecin.

Le massage, dans beaucoup de cas, est une manœuvre pénible que le médecin ne peut faire sans une rémunération suffisante, qui fait que le traitement par la massothérapie deviendrait un traitement réservé aux riches si, seules, les personnes munies du diplôme de docteur en médecine pouvaient l'appliquer.

Cela, Messieurs, vous ne l'obtiendrez des pouvoirs publics dans aucun pays et notre excellent et distingué secrétaire général, le Dr Munter, l'a si bien compris qu'il vous demande, dans ses conclusions, d'adopter un vœu ainsi conçu :

« *Inscrire dans les lois sur l'art de guérir de chaque pays des dispositions défendant aux personnes non diplômées docteurs en médecine de soigner par les agents physiques, si ce n'est sous le contrôle régulier et immédiat et avec la responsabilité d'un médecin (comme cela se pratique dans les Hôpitaux, les Cliniques, les Instituts dirigés par les médecins); obligation pour ces aides de subir un examen de capacité.* »

Je m'associe de tout cœur à ce vœu parce que j'estime que le masseur profane ne doit pas avoir le droit d'exercer son métier en dehors du médecin, pas plus que le pharmacien n'a le droit de délivrer de médicaments sans ordonnance.

Il est, en effet, certains massages, tel que le massage gynécologique, que jamais l'aide-masseur ne devra pratiquer.

Un exemple entre mille fera mieux comprendre l'utilité de ces aides-masseurs.

Si nous prenons, au hasard, cent malades atteints d'arthrite chronique polyarticulaire, avec raideur des diverses articulations atteintes, vous m'accorderez volontiers que cinquante de ces malades sont dans l'impossibilité absolue de supporter les frais d'un traitement massothérapique régulier et prolongé.

Ce sont de petits commerçants arrivant plus ou moins péniblement à équilibrer leur budget.

Ce sont de petits employés dont le maigre traitement suffit à peine à faire vivre une nombreuse famille, et qui, par amour-propre, ne voudront pas consentir à être soignés gratuitement, mais qui ne pourront donner quotidiennement trente, vingt, ni même dix francs à un médecin pour un massage de la durée d'une heure ou une heure et demie.

Ce sont d'anciens ouvriers ou ouvrières que le travail, les privations, la mauvaise hygiène, les habitations malsaines, froides et humides, la misère physiologique, en un mot, ont rendus rhumatisants et impotents, et qui trouveront dans le massage seul le soulagement à leurs maux et l'espoir plus ou moins prochain de recouvrer une agilité suffisante pour subvenir à leurs besoins par leur travail.

Y a-t-il des médecins, qui pour un, deux ou trois francs, et souvent pour rien, consentiront à répéter tous les jours, sur dix ou vingt malades, des séances d'une heure au moins dont ils auront besoin pour soulager ou guérir leurs infirmités.

S'il s'en trouvait quelques-uns, je leur dirais : « Vous avez raison, je vais vous donner du travail pour vous permettre de gagner votre pain, mais, je vous en supplie, ne dites pas aux malades que je vous confierai que vous êtes médecin ».

Cela m'amène à conclure, avec le rapporteur, la nécessité de la création d'aides-masseurs.

Et le malade riche, Messieurs, soyez-en sûrs, n'hésitera pas entre le médecin massothérapeute et l'aide-masseur,

Et de cette façon, nous n'aurons pas abdiqué la dignité professionnelle dont, à juste titre, le corps médical s'est toujours montré si fier, dans tous les temps et dans tous les pays.

Reste maintenant une question sur laquelle les avis semblent partagés, mais sur laquelle aussi, vous allez le voir, nous ne tarderons pas à nous mettre d'accord.

Comment doit-on choisir ces aides-masseurs et quelle éducation doivent-ils recevoir ?

A mon avis, il vaut mieux les préférer instruits qu'ignorants, instruits parce qu'ils n'oseront pas se précipiter tête baissée au-devant du danger.

Leur rôle n'est point de poser un diagnostic ni les indications d'un traitement, mais leur devoir est de savoir qu'ils ne doivent rien faire sans que le diagnostic et les indications aient été posés par un médecin.

Dans ces conditions, ils ne pourront masser quiconque se présentera à eux, et cela non point par-

ce qu'ils n'en auront pas la tentation, mais bien parce qu'on leur aura inspiré la terreur de l'accident et qu'ils craindront les poursuites correctionnelles.

Voici un cas entre cent de ceux que je leur cite dans mes cours :

« Un obèse vient vous voir, vous demandant un simple massage général, hygiénique, vous ne devez pas y toucher avant d'avoir pris l'avis de son médecin. Sans que vous le sachiez et sans que vous puissiez le savoir, il aura au bras, à la jambe, un anévrysme dont la rupture provoquée par les pressions de votre massage le fera mourir subitement entre vos mains. Cette mort, vous le savez, vous mettra sous le coup d'une double poursuite pour homicide par imprudence et pour exercice illégal de la médecine.

Et je ne me contente pas de cette garantie toute morale, je leur fais signer, imprimé à l'avance, sur le certificat de stage que je leur remets à leur sortie, l'engagement suivant :

« *Je m'engage à ne soigner par le massage que les malades auxquels ce traitement aura été ordonné par un médecin et après avis de ce médecin, sous peine de tomber sciemment sous le coup des articles 16 et 18 de la loi du 1er décembre 1892 sur l'exercice de la médecine.* »

*Signature du titulaire.*

Assurément, me direz-vous, c'est là une garantie toute morale et vous ne pouvez suivre vos élèves dans tous les actes de leur vie.

Sans doute, je ne le nie pas, mais l'Université qui nous a enseigné les principes de l'honnêteté professionnelle peut-elle se porter garant de tous les actes de notre vie, à nous médecins ?

Ce que je puis vous affirmer, c'est que chaque jour des médecins qui se sont servis, comme aides, de mes anciens élèves, m'en font des éloges, au point de vue de la correction dans leurs rapports avec les malades.

Un rebouteur de province, d'une instruction et d'une intelligence au-dessus de la moyenne, plusieurs fois condamné pour exercice illégal de la médecine, était parvenu à se faire inscrire à mon école sans que j'aie pu avoir de renseignements sur ses antécédents judiciaires. Il fit de brillantes études, et,à sa sortie, lorsque je voulus lui remettre son certificat et lui faire signer l'engagement dont je vous ai parlé plus haut, il me le refusa catégoriquement, me disant qu'il ne pourrait pas s'en servir et que, au vu de ce certificat, le tribunal ne manquerait pas de lui infliger une double condamnation s'il était poursuivi.

En résumé, j'estime qu'aucun massage ne doit être fait en dehors de la surveillance du médecin, mais qu'il est impossible que le médecin pratique par lui-même tous les massages. Il est utile de préférer les aides instruits aux aides ignorants,qui ont d'autant plus de présomptions que leur ignorance est plus grande.

Il me reste à m'excuser, Messieurs, d'avoir retenu trop longtemps votre bienveillante attention, trop heureux si j'ai pu vous faire partager mon opinion sur cette question si intéressante et si importante pour l'avenir de la physiothérapie.

*Après une très vive discussion, l'adoption du 3e paragraphe réclamée par le Dr de Munter et le Dr Archambaud a été acceptée en supprimant les mots* : « obligation pour ces aides de subir un examen de capacité ». *Ce 3e paragraphe est ainsi conçu* ;

3) Inscrire, dans les lois sur l'art de guérir de chaque pays, des dispositions défendant aux personnes non diplômées docteur en médecine de soigner par les agents physiques, si ce n'est sous le contrôle régulier et immédiat et avec la responsabilité d'un médecin (comme cela se pratique dans les Hôpitaux, les Cliniques, les Instituts dirigés par les médecins).

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Association des médecins de la Manche

(*Extrait du procès-verbal de la séance du 16 juillet 1905*).

### LES HONORAIRES AU CHIRURGIEN D'HOPITAL POUR SOINS AUX VICTIMES DU TRAVAIL.

M. le Docteur Letourneur, traitant devant l'Assemblée des accidents du travail, parle de la situation pénible faite aux médecins et chirurgiens d'hôpital par les modifications apportées, en mars 1905, à la loi de 1898. Il a résumé son exposé dans les vœux suivants, dont il a donné lecture :

« Les Médecins faisant partie de l'Association de la Manche, réunis en assemblée annuelle, après avoir délibéré sur la loi concernant les accidents du travail,

Considérant :

1° Que le traitement alloué aux médecins et chirurgiens des hôpitaux est très minime, puisqu'il représente à peine, et même pas toujours, 1 franc par visite faite à plusieurs malades ;

2° Que ce traitement est alloué pour les soins à donner aux malades *indigents*, qui, seuls, ont droit d'être admis dans les hôpitaux ;

3° Que les ouvriers victimes d'accidents du travail ne sauraient être considérés comme des indigents, puisque sont responsables les entrepreneurs ou les Compagnies d'Assurances, qui ne peuvent invoquer la qualité d'indigents ;

4° Que, depuis la loi du 9 avril 1898, les Médecins ou Chirurgiens des hôpitaux avaient été, par de nombreux jugements, reconnus en droit de percevoir des honoraires pour les soins qu'ils avaient donnés ou les opérations qu'ils avaient faites à des victimes d'accidents du travail en traitement dans leur service ;

5° Que la loi du 31 mars 1905 a modifié ces dispositions, en déclarant que le prix de la journée d'hospitalisation serait celui de l'Assistance médicale majoré de 50 % ; mais que ce prix de journée était *intégralement* dû à l'hôpital et que les médecins ou chirurgiens de l'établissement ne peuvent réclamer des honoraires ;

6° Que la circulaire préfectorale adressée aux

établissements de bienfaisance laisse entendre que « les Commissions administratives pourront apprécier si elles ne doivent pas, en équité, faire bénéficier les praticiens attachés à leur service, au moyen d'un relèvement de traitement, d'une partie des ressources provenant de la majoration du prix de journée, etc... » ;

7° Attendu que le prix de la journée se trouvera ainsi fixé dans la Manche à 1 fr. 65, prix à peine suffisant pour indemniser l'hôpital des frais journaliers de pansement, traitement et nourriture, prix *absolument* insuffisant si le malade a dû subir une intervention qui nécessite des frais opératoires atteignant facilement 20 ou 30 francs, alors qu'il peut sortir guéri après 15 journées seulement d'hospitalisation ;

8° Que l'hôpital, étant déjà en perte, il sera matériellement impossible aux praticiens de lui demander la rémunération de leurs services ; par conséquent c'est le médecin qui, comme toujours, se trouvera lésé au profit de Compagnies d'assurances très riches ;

9° Enfin qu'au point de vue humanitaire la modification apportée est mauvaise, car elle pourra empêcher l'envoi des blessés dans un établissement où ils seraient mieux traités qu'à domicile;

Pour ces motifs, les Médecins de la Manche émettent le vœu que soit abolie la nouvelle disposition de la loi du 31 mars 1905, relative aux honoraires dus par les victimes d'accidents du travail qui seront hospitalisées, invitent les syndicats et les Confrères qui font partie des assemblées délibérantes à poursuivre le changement de ladite loi. »

M. Poirier dit que la question est soumise à la Société des Chirurgiens des Hôpitaux de Paris et il constate avec regret l'indifférence dont ont fait preuve (à part 5 membres parmi lesquels M. Brouardel et lui) les chirurgiens de Paris, au sujet de la situation créée à leurs confrères de province.

L'Assemblée, adoptant les vœux de M. Letourneur, donne mandat à son Président de transmettre les doléances de l'Association à l'Association générale des Médecins de France, ainsi qu'à MM. Jeanne, Brouardel et Dubuisson, membres de la Commission constituée par le Ministre du Commerce pour établir le tarif médical concernant les accidents du travail.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Un véhicule pour les microbes.** — Le docteur Thomas Darlington, directeur du service de santé à New-York, qui, depuis quelque temps, étudie les dangers de transmission de maladies par les billets de banque ou les pièces de monnaie, vient d'assister à Washington, aux séances du Comité des banques et de la monnaie de la Chambre des représentants. Il a déclaré que dans l'intérêt de la santé publique il était vivement à désirer que les billets de banque trop vieux ou sales fussent retirés de la circulation aussitôt que possible.

Le docteur William-H. Park, du Willard Parker Hospital, a fait quantité d'expériences intéressantes à ce sujet. Des billets ou des pièces de monnaie sur lesquels sont déposés des bacilles de diphtérie conservent ces bacilles pendant un temps plus ou moins long.

**Un accident dans une clinique.** — Un accident assez fréquent, très regrettable il est vrai, mais qui, en somme, ne peut engager que d'une façon indirecte le médecin directeur de l'établissement, s'est produit en juillet dans une clinique de Paris et donne lieu à une enquête qui sert de thèmes à des notes malveillantes dans la presse. Un de ces journaux raconte les faits, ainsi, en faisant des réserves :

« Mme Z.., atteinte d'un abcès dans le péritoine, devait être opérée. Elle et son mari auraient voulu que l'opération fût pratiquée à domicile, mais le docteur X... insista pour le transport à la clinique. L'opération s'effectua heureusement. M. Z... voulait, jour et nuit, veiller sa femme. On s'y opposa, lui assurant que la garde-malade suffisait à ce soin. Or, le 1er juillet, vers neuf heures et demie du soir, Mme Z... se leva, défit ses bandages, écarta un paravent en bois, ouvrit la fenêtre, enjamba la barre d'appui et vint se fracturer la crâne sur le trottoir. M. Z... estime que, sans négligence de la garde, sa femme n'aurait pu se suicider. Il ajoute que les soins insuffisants dont elle était l'objet avaient accru la fièvre de la malade et l'avaient prédisposée à l'accès de délire qui devait lui être fatal.»

Nous ne doutons pas que notre confrère saura sans peine démontrer que, si un relâchement de surveillance de l'infirmière de garde a pu se produire au moment de l'accident, on ne saurait l'en rendre responsable. Il est au moins singulier qu'on paraisse reprocher à un chirurgien de ne pas vouloir pratiquer à domicile une opération grave qui demande, pour être faite avec chance de succès, une installation spéciale. On ne saurait non plus critiquer la règle, qui existe du reste dans toutes les maisons de santé, et qui confie le service des opérés au personnel de l'établissement et non aux familles des malades. (*Progrès méd.*)

**Faculté et hôpitaux.**

Un concours pour des emplois vacants de chefs de clinique chirurgicale s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le 19 novembre 1905, à 9 heures du matin. Il sera pourvu à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 1er novembre 1905. (Le registre d'inscriptions sera ouvert tous les jours de midi à 3 heures). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de prosecteur ou d'aide d'anatomie. Pour tout autre renseignement, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

— Un cours de vacances de radiographie et de radiothérapie aura lieu du dimanche 15 octobre au dimanche 22, à l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de M. A. Béclère.

Matin 10 h.: Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Matin 11 h.: Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliquée à l'exploration des organes thoraciques.

Soir 2 h. : Exercices pratiques de radiographie simple et stéréoscopique, des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le dimanche 15 octobre, à 10 h. du matin, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Magendie (2e étage).

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques de radioscopie et de radiographie est de 100 francs; ils auront lieu à partir du lundi 16 octobre, dans le laboratoire de M. Béclère. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

*Le Directeur-Gérant* : **Dr H. JEANNE.**

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 41 14 OCTOBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

**GUIDE PRECIS DU PRATICIEN**

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# LE TARIF SPÉCIAL DES HONORAIRES MÉDICAUX

## PRÉVU PAR LA LOI ACCIDENTS DE 1905.

A NOS CONFRÈRES.

*Avant de prendre connaissance du nouveau tarif ci-contre, nous les prions de vouloir bien observer qu'il n'a qu'un seul but : remplacer le tarif d'assistance chirurgicale gratuit prévu par la loi accidents de 1898, avant qu'elle n'ait été modifiée par celle de 1905, et, applicable seulement dans le cas où l'ouvrier aurait choisi son médecin.*

*Nous insistons pour leur rappeler qu'à l'avenir, comme dans le passé, ils ont le devoir d'appliquer dans leurs réclamations le tarif ouvrier de leur syndicat, et non celui dont ils vont prendre connaissance.*

(*Extrait de l'*Officiel, *du 8 octobre 1905.*)

Le ministre du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes,

Vu l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, et notamment le paragraphe 2 ainsi conçu :

« La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du ministre du commerce, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de syndicats de médecins et de pharmaciens, de syndicats professionnels ouvriers et patronaux, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie, et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de deux ans » ;

Vu l'article 2 de la loi du 31 mars 1905, aux termes duquel le tarif visé à l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 modifié devra être établi dans un délai de six mois à compter de la promulgation de ladite loi et publié au *Journal officiel* pour devenir applicable un mois après cette publication ;

Vu l'avis de la commission instituée par arrêté du 20 mai 1905 ;

Sur la proposition du directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales,

Arrête :

### TITRE Ier

#### FRAIS MÉDICAUX

Art. 1er. — Le prix de la visite faite au domicile du blessé qui ne peut se présenter à la con-

sultation, sans inconvénient pour sa santé, est fixé à 2 fr.

Il est élevé à 2 fr. 50 : 1° à Paris ; 2° dans les localités où il serait reconnu, après enquête, qu'antérieurement à 1901 le prix courant de la visite pour les ouvriers traités dans lesdites localités était égal ou supérieur à 2 fr. 50. La désignation de ces localités sera faite par arrêté ministériel, après avis de la commission spéciale prévue à l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905, sur la demande qui en serait adressée au ministre du commerce, au plus tard dans les trois mois de la publication du présent arrêté, par les syndicats médicaux ou par les associations locales de l'Association générale des médecins de France, par les groupements professionnels ouvriers ou par les groupements professionnels patronaux intéressés.

Il est réduit à 1 fr. 50 : 1° dans les localités comptant moins de 5.000 habitants ; 2° dans les localités, quelle que soit leur population, où il serait reconnu, suivant les formes et conditions spécifiées à l'alinéa précédent, qu'antérieurement à 1901 le prix courant de la visite pour les ouvriers était inférieur ou égal à 1 fr. 50.

Art. 2. — Le prix de la consultation au cabinet du médecin est inférieur de 50 centimes au prix de la visite, tel qu'il est spécifié à l'article précédent.

Art. 3. — Le prix de la visite ou de la consultation comprend un pansement aseptique simple ou petit pansement.

Néanmoins, pour le pansement aseptique fait au cours de la première visite ou consultation, il est alloué un honoraire égal à celui de la visite ou de la consultation, tel que le déterminent les articles 1 et 2 ci-dessus.

Art. 4. — Le prix de la visite est *double* lorsqu'elle doit avoir lieu à heure fixe dans le cas prévu par le cinquième alinéa de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898.

Art. 5. — Le prix de la visite est *triple* lorsque, dans les cas graves et pressants, elle doit avoir lieu entre neuf heures du soir et six heures du matin.

Art. 6. — Lorsque la visite doit être suivie d'une surveillance prolongée dans l'éventualité de complications menaçant la vie chaque demi-heure de surveillance équivaut à une visite en plus dans la limite d'un maximum de cinq visites.

Art. 7. — Lorsque, dans des cas graves et pressants, un confrère doit être appelé en consultation, le prix de la consultation équivaut au prix de *quatre* visites, tant pour le médecin traitant que pour le médecin appelé en consultation.

Art. 8. — Donne lieu à une indemnité kilométrique toute visite au domicile du blessé qui ne peut se déplacer sans inconvénient pour sa santé et exigeant un déplacement du médecin dans une commune qu'il ne visite pas régulièrement ou dans laquelle il ne donne pas de consultations à jours fixes. Même dans ce cas, l'indemnité est due s'il y a lieu à un déplacement spécial d'urgence.

Cette indemnité est calculée par kilomètre parcouru, en allant et en revenant, entre la limite de la commune de la résidence du médecin et la mairie de la commune où est traité le blessé, à raison de : 1° 20 centimes, si le transport a été effectué en chemin de fer ; 2° 40 centimes, si le transport a eu lieu autrement.

Elle ne peut toutefois excéder l'indemnité attribuable au médecin le plus rapproché.

Elle est *réduite des trois quarts*, lorsque le médecin utilise son passage dans la résidence du blessé sans se déplacer exclusivement pour lui.

Elle est *majorée de moitié*, lorsque la visite doit être faite d'urgence entre neuf heures du soir et six heures du matin.

Art. 9. — Le certificat médical initial constatant sommairement la nature de la blessure et le pronostic probable donne droit à une indemnité spéciale de 2 francs.

En cas de blessures multiples, ou bien de contusions ou brûlures, portant sur le thorax, l'abdomen ou la tête, le certificat initial descriptif de l'état du blessé donne droit à une indemnité spéciale de 5 francs.

Le certificat final descriptif, constatant l'état du blessé après consolidation de la blessure, donne droit à une indemnité spéciale de 5 francs.

Le certificat par lequel le médecin indique, dans sa dernière consultation, la guérison du blessé ne donne pas lieu à indemnité spéciale.

Art. 10. — Les soins médicaux et opérations de petite chirurgie donnent droit, en sus du prix de la consultation ou de la visite, aux allocations spécifiées ci-après :

A. — Allocation correspondant au prix d'*une* visite ou d'*une* consultation :

1. Pointes de feu.
2. Cautères.
3. Sangsues.
4. Ventouses.
5. Avulsion de dent sans anesthésie.
6. Cathétérisme évacuateur répété.
7. Séance de massage de la main ou du pied par le médecin traitant.

B. — Allocation correspondant au prix de *deux* visites ou consultations :

1. Ouverture d'abcès superficiel.
2. Suture simple.
3. Anesthésie locale.
4. Ablation d'esquilles ou pointes osseuses.
5. Ablation d'ongles semi-détachés.
6. Ablation de parties condamnées.
7. Pansement antiseptique complet, pansement hémostatique ou grands bandages compressifs.
8. Injections hypodermiques.
9. Cautérisations profondes.
10. Séance complète de massages autres que ceux de la main ou du pied par le médecin traitant.
11. Séance complète d'électrisation par le médecin traitant au moyen d'appareils portatifs.
12. Extraction facile de corps étrangers sous la peau.
13. Toucher vaginal et examen au spéculum.
14. Toucher rectal.
15. Répétition de la pose de petits appareils plâtrés ou silicatés au-dessous du genou et du coude.
16. Injection de sérum physiologique.

*Note.*— Lorsque le traitement d'une plaie exigera, au cours d'une même visite ou consultation, plusieurs des opérations suivantes : ablation d'esquilles, de pointes osseuses, d'ongles semi-détachés, de parties condamnées, ces opérations ne seront pas comptées distinctement et il ne sera alloué que l'honoraire afférent à l'une d'elles.

C. — Allocation correspondant au prix de *trois* visites ou consultations :

1. Pansement de brûlures, gangrènes, vastes traumatismes, de larges plaies post-opératoires, y compris les ablations nécessaires.
2. Pansement intra-utérin.
3. Hémostase par ligature au fond d'une plaie.
4. Saignée.
5. Opération de diagnostic nécessitant un outillage et une technique spéciaux : otoscopie, rhinoscopie, laryngoscopie, ophtalmoscopie.
6. Contention de fractures simples des côtes, de l'omoplate, du sternum, des os du crâne, etc., quand elle n'exige pas d'intervention spéciale et en dehors de toute complication.

D. — Allocation correspondant au prix de *cinq* visites ou consultations :

1. Réunion par sutures multiples.
2. Traitement de l'asphyxie.
3. Evacuation de foyers sanguins ou purulents par larges débridements et drainages.
4. Pansements de brûlures graves ou étendues
5. Extraction facile de corps étrangers des cavités naturelles.
6. Taxis sans anesthésie par les méthodes de douceur.
7. Injections sous-cutanées de sérums anti-microbiens et antitoxiques, y compris le traitement des accidents locaux consécutifs.
8. Lavage de la plèvre, lavage de la vessie avec cathétérisme.
9. Réduction facile de luxations cédant aux méthodes de douceur.
10. Réduction et contention des fractures simples des doigts, des orteils, des métacarpiens et métatarsiens.
11. Répétition de pose d'appareils plâtrés et silicatés pour les parties du corps autres que celles visées au nº 15 du groupe B.
12. Greffes épidermiques.

E. — Allocation correspondant au prix de *dix* visites ou consultations.

1. Anesthésie générale.
5. Ponctions dans les diverses cavités suivies ou non d'injection.
3. Réduction des luxations ne cédant pas aux méthodes de douceur, du poignet, du maxillaire inférieur, de la rotule sans délabrement.
4. Réduction des fractures simples du corps de l'humérus, du cubitus, du radius, de la clavicule.
5. Réduction des fractures simples du maxillaire inférieur.
6. Amputation d'un doigt ou d'un orteil.
7. Extirpation d'hématoses, de corps étrangers enkystés ou de petites bourses séreuses enflammées.

Art. 11. — Les opérations de grande chirurgie donnent droit, en sus du prix de la consultation ou de la visite, aux allocations spécifiées ci-après :

F. — Allocation de 20 fr., 25 fr. ou 35 fr., suivant que le prix de la visite pour la localité est respectivement de 1 fr. 50, 2 fr. ou 2 fr. 50.

1. Hématocèle vaginale.
2. Réduction des fractures du péroné.
3. Ligature de la radiale, cubitale, humérale, faciale ou temporale.

G. — Allocation de 25 fr., 30 fr. ou 40 fr., suivant que le prix de la visite pour la localité est respectivement de 1 fr. 50, 2 fr. ou 2 fr. 50.

1. Curetage utérin.
2. Ténotomie (comprenant la suture des tendons superficiels) du poignet, de la main, du pied ou du cou-de-pied.
3. Périnéorraphie n'intéressant pas le sphincter de l'anus.
4. Trépanation simple du crâne.
5. Réduction des fractures intra ou juxta-articulaires du poignet ou des os de la face.

H. — Allocation de 30 fr., 40 fr. ou 55 fr., suivant que le prix de la visite pour la localité est respectivement de 1 fr. 50, 2 fr. ou 2 fr. 50 :

1. Uréthrotomie externe ou interne.
2. Accouchement d'origine traumatique sans complication.
3. Arthrotomie du carpe, du métacarpe, du poignet, du pied, du cou-de-pied, du coude, du genou.
4. Ligature des tibiales et péronières, de la poplitée, fémorale, linguale, des carotides, des artères palmaires et plantaires.
5. Empyème simple.

I. — Allocation de 40 fr., 55 fr. ou 75 fr., suivant que le prix de la visite pour la localité est respectivement de 1 fr. 50, 2 fr. ou 2 fr. 50 :

1. Réduction des fractures du corps du fémur et du tibia du genou, du cou-de-pied, de la rotule, de la colonne vertébrale, du bassin.
2. Amputation du bras.
3. Ligature de l'axillaire, de la sous-clavière.

J. — Allocation de 60 fr., 75 fr. ou 100 fr., suivant que le prix de la visite pour la localité est respectivement de 1 fr.50, 2 fr. ou 2 fr.50

1. Trachéotomie sans complication.
2. Kélotomie sans complication.
3. Opération sur le rein après blessure ou déchirure de l'organe.
4. Réduction des fractures des deux os de la jambe.
5. Arthrotomie de l'épaule, de la hanche.
6. Désarticulation du carpe, du métacarpe, du poignet, du pied, du cou-de-pied, du coude, du genou.
7. Amputation de l'avant-bras, de la jambe.
8. Laparatomie exploratrice.

K. — Allocation de 75 fr., 100 fr. ou 130 fr., suivant que le prix de la visite pour la localité est respectivement de 1 fr. 50, 2 fr. ou 2 fr. 50 :

1. Désarticulation de l'épaule.
2. Ligature de l'iliaque externe.

L. — Allocation de 110 fr., 150 fr. ou 200 fr., suivant que le prix de la visite pour la localité est respectivement de 1 fr. 50, 2 fr. ou 2 fr. 50.

1. Désarticulation de la hanche.
2. Amputation de la cuisse.

Art. 12. — Les opérations suivantes donnent lieu, suivant les cas, aux allocations dont le *minimum* et le *maximum* sont déterminés ci-après :

1. Curetage et grattage des os, de 25 à 40 fr.

2. Evidement et trépanation des os, de 40 à 75 fr.

3. Sections et sutures des nerfs ou des tendons autres que ceux prévus au n° 2 du groupe G, de 40 à 75 fr.

4. Hématocèle intra-utérine, de 40 à 75 fr.

5. Réduction des fractures des os du crâne, de 40 à 75 fr.

6. Réduction des luxations ayant nécessité l'emploi des appareils et des méthodes de force, — du pouce, de l'épaule, du cou-de-pied, du genou, de 40 à 125 fr.

7. Grands phlegmons et abcès profonds, de 55 à 75 fr.

8. Empyème avec résection costale, de 55 à 100 francs.

9. Autoplastics, de 55 à 100 fr.

10. Réduction des fractures intra ou juxta-articulaires de l'épaule, du coude, de la hanche, de 55 à 100 fr.

11. Opérations après rupture de l'urèthre, de 75 à 100 fr.

12. Résections articulaires du carpe, du métacarpe, du poignet, du pied, du cou-de-pied, du coude, du genou, de 75 à 100 fr.

13. Trachéotomie compliquée, de 75 à 125 fr.

14. Laparotomie suivie d'opérations sur les viscères abdominaux, de 75 à 150 fr.

15. Kélotomie avec complications (anus contre nature, résection de l'intestin, etc.), de 75 à 150 fr.

16. Périnéorraphies autres que celles visées au n° 3 du groupe G, de 75 à 150 fr.

17. Réduction des luxations — ayant nécessité l'emploi des appareils et des méthodes de force — du coude, de la hanche, de 75 à 150 fr.

18. Résections articulaires de l'épaule, de la hanche, de 75 à 150 fr.

19. Opération d'Estlander, de 100 à 150 fr.

20. Trépanation compliquée du crâne, volet crânien, de 100 à 150 fr.

Dans l'allocation afférente à toute réduction de luxation ou de fracture se trouve comprise la pose du *premier* bandage contentif ou du premier appareil plâtré ou silicaté, s'il y a lieu.

Art. 13. — Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine ou officier de santé) est fixée au quart du prix de l'opération, sans que, quel que soit le nombre des aides, leur rémunération totale puisse dépasser la *moitié* de ce prix.

Art. 14. — Lorsque, sur l'avis écrit du médecin traitant, le blessé doit s'adresser à un médecin spécialiste, il y a lieu à attribution des honoraires ci-après :

A. — Médecins oculistes :

1. Examen du blessé, y compris un pansement simple, 3 fr.

2. Extraction d'un corps étranger superficiel, y compris un autre pansement, 5 fr.

3. Extraction d'un corps étranger de la cornée avec kératite, y compris quatre autres pansements 15 fr.

4. Opération de moyenne importance sur la cornée, la sclérotique, l'iris (sutures cornéennes, autoplastie conjonctivale, ulcères infectieux, excision de prolapsus iridiens opérations sur les voies lacrymales et les paupières, discision de cataractes secondaires, etc.), y compris quatre autres pansements, 35 fr.

5. Opérations sérieuses (cataractes traumatiques, extraction de corps étrangers du corps vitré, du cristallin, énucléation, éviscération, iridectomie etc.), y compris quatre autres pansements, 75 fr.

Au delà de cinq pansements, chacun est compté pour 3 fr., (sans que le nombre des pansements supplémentaires puisse dépasser vingt.)

B. — Médecins, oto, rhino, laryngologistes :

1. Examen du blessé, y compris un pansement simple, 5 fr.

2. Examen complet de l'audition, 10 fr.

3. Tamponnement antérieur des fosses nasales, 5 fr.

4. Tamponnement antéro-postérieur des fosses nasales, 20 fr.

5. Ablation simple, sans opération, d'un corps étranger de l'oreille, des fosses nasales, du pharynx, 10 fr.

6. Ablation par voie endolaryngée d'un corps étranger du larynx, 20 fr.

7. Ablation chirurgicale d'un corps étranger de l'oreille, du nez (par décollement de l'oreille externe, opération de Rouge ou analogue), 60 fr.

8. Ablation chirurgicale d'un corps étranger du larynx par laryngotomie ou trachéotomie, trépanation de l'apophyse mastoïde, 75 fr.

Art. 15. — Les allocations dues en vertu du présent arrêté font l'objet d'une note d'honoraires signée du médecin traitant et contenant :

1° Les nom et adresse du médecin traitant ;

2° Les nom et adresse du blessé ;

3° Les nom et adresse du chef d'entreprise ;

4° La date de l'accident ;

5° La commune où le blessé a été soigné ;

6° S'il y a lieu, la distance kilométrique entre la mairie de la commune où le blessé a été soigné et la limite de la commune où réside le médecin ;

7° L'indication, dans leur ordre chronologique et avec leurs dates, des certificats, consultations, visites, interventions, ainsi que des circonstances (visites de nuit, à heure fixe, indemnités de déplacement, etc.) qui peuvent en modifier le prix ;

8° La dénomination exacte des opérations d'après le tarif (avec explication du prix fixé, au cas où le tarif comporte un maximum et un minimum) ;

9. L'indication, s'il y a lieu, des fréquences de visites ou consultations et de tout ce qui dans le traitement a pu présenter un caractère anormal ;

10. Le total des honoraires.

## TITRE II

### FRAIS PHARMACEUTIQUES

Art. 16. — Le tarif des frais pharmaceutiques visé par l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 est fixé pour le département de la Seine et pour les autres départements, tel qu'il est annexé au présent arrêté.

Paris, le 30 septembre 1905.

*Le ministre du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes,*

F. Dubief.

Nous remercions nos confrères de l'honneur qu'ils nous ont fait en nous désignant au choix du Ministre pour collaborer à la tâche ingrate dont le résultat vient d'être exposé.

Discuter ce résultat, montrer combien il

**Demandes et offres (suite).**

fondé depuis 3 ans. Rapport 8.000 francs augmentant rapidement. Seule condition ; cession de la maison au prix d'achat.

N° 170. — Docteur de la Faculté de Paris, ex-professeur agrégé d'une faculté étrangère, désire acheter une clientèle, où une clinique chirurgicale, ou autre établissement médical quelconque de préférence à Paris. Accepterait association; parle plusieurs langues.

N° 171. — VENTE APRÈS DÉCÈS DE M. C***, marchand spécialiste, GRANDE QUANTITÉ D'ARTICLES pour la médecine, chirurgie et pharmacie, marchandises et instruments en gomme et caoutchouc. Vente : Hôtel Drouot, salle 14, les 16,17 octobre, 2 heures. Me BOUDIN, commissaire-priseur, 14, rue Grange-Batelière.

## CORRESPONDANCE

### HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

Dr L. R., à *Concours*. — Mon cher confrère. — Voulez-vous bien me répondre dans le journal à la question suivante ?

Un employé de la ville (agent, manœuvre, cantonnier ou bureaucrate) tombe malade. Son médecin lui établit un certificat constatant que l'affection dont il est atteint lui occasionnera une incapacité de travail de X jours. Le maire refuse ce certificat. Pour lui n'est seul valable qu'un certificat fourni par un médecin désigné par lui, maire. Que doit faire le médecin traitant ? Quelle doit être la conduite du médecin envoyé par le maire ? Y a-t-il abus de pouvoir ?

*Suite page VI.*

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

Remarquez que c'est l'employé qui paie lui-même son médecin et qui devra payer le médecin envoyé par le maire.

Plus fort encore, le médecin X., habituellement désigné par le maire étant absent, un employé, qui avait cependant consenti à recevoir la visite du médecin que désignerait le maire, s'est vu de ce fait de l'absence du médecin semi-officiel perdre dix jours de son traitement. Que dire ? Que faire ?

Agréez, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

*Réponse.*— Tout cela n'est que de l'abus de pouvoir du maire, petit potentat qui se croit tout permis parce que ses victimes ne protestent pas dans la crainte de perdre leur gagne-pain. Mais le médecin qui se fait le complice de ces actes d'autoritarisme viole l'esprit de la loi de 1898, méconnaît le caractère libéral de notre profession, ne se conduit pas en confrère.

Dr G. à L. T, à *Concours*. — Aux renseignements précieux que vous allez publier sur le tarif officiel de nos honoraires sur les accidents du travail, s'il vous était possible d'ajouter quelques lignes sur ce que nous devons faire vis-à-vis des compagnies d'assurances pour les accidents survenus aux ouvriers dans toutes autres circonstances, vous rendriez service à beaucoup d'entre nous.

En effet, nombreux sont les médecins qui ont accepté autrefois, verbalement ou par écrit, un tarif à forfait, généralement très bas, pour tout accident survenu aux ouvriers, et ils seraient bien aises qu'un avis autorisé leur indiquât le meilleur moyen de s'en tirer.

De cette façon, votre numéro deviendrait encore plus précieux, et serait pour nous un véritable guide pour tous les accidents ouvriers.

*Réponse.* — Désormais en possession d'un tarif officiel qui est évidemment le minimum des concessions faites par les médecins qui se respectent et respectent leur profession, nous n'avons qu'à l'appliquer à tous les cas que vous visez. Les forfaits sont des actes de marchandage commercial et de concurrence individuelle dont l'honoraire médical ne s'accommode pas. La commission ministérielle les a formellement rejetés; l'esprit de solidarité, la cohésion syndicale, les condamnent de la façon la plus absolue. Il y a désormais incompatibilité entre

Suite page VII

est imparfait et onéreux aux blessés des campagnes, faire apercevoir quelles lacunes il contient, quels points mal solutionnés devront faire l'objet des revisions prochaines, tout cela n'est pas aujourd'hui dans notre rôle. Mais nous avons le droit d'invoquer les considérations ci-dessous :

1° Une œuvre comme celle-ci est toujours un compromis, une cote plus ou moins mal taillée, entre des intérêts nettement divergents qui, cette fois, s'exprimaient en des langues étrangères l'une à l'autre, celles de professions dont les préoccupations, les habitudes, les règles de conduite sont d'ordre absolument différent.

2° D'incontestables abus, des prétentions excessives, des actes regrettables même, émanant des quelques brebis galeuses du corps médical ou de quelques écervelés absolument ignorants de nos usages et intérêts professionnels, nous ont trop souvent mis en mauvaise posture ; de là, certaines limitations excessives imposées par la suspicion à nos revendications totales, même quand celles-ci étaient le plus légitimes ; de là, des précisions réclamées qui n'entraient pas dans les habitudes du praticien et auxquelles il lui faudra bien se soumettre, notamment dans la rédaction de ses notes d'honoraires, dans la fixation des soins à son cabinet ou au domicile du blessé, dans la mise en jeu de l'indemnité de déplacement.

3° Malgré le travail d'unification auquel s'était livré l'Union des Syndicats médicaux, nous restions en présence de tant d'habitudes régionales, locales, ou personnelles, toutes conservées par les plus illogiques routines, souvent aussi par la soif de popularité à conquérir ou à conserver en vue des mandats électoraux, que nous ne parvenions qu'au prix des plus grands efforts à faire rejeter ces données comme étant d'un caractère exceptionnel.

4° Enfin, et notamment lors de la discussion de l'article 8, relatif à l'uniformité du chiffre de l'indemnité de déplacement, de même que sur le prix des certificats prévus à l'article 9, et dans le coup porté aux blessés des campagnes par le 3e paragraphe de l'article 1er, nous avons dû nous incliner devant une majorité présentement irréductible parce qu'insuffisamment éclairée en dehors de nous les intéressés. Mais nous avons manifesté notre conviction que la revision de 1907 ne parviendrait pas à respecter les décisions inscrites sur ces points au présent arrêté, sous peine de ruiner par contre-coup la profession médicale dans les campagnes, et surtout dans les pays de montagne ou de population disséminée comme la région bretonne.

Telles sont, en résumé, les principales considérations que nous avions à soumettre à nos mandants, en leur présentant le texte inflexible auquel nous avons collaboré et qui va faire loi devant les juges de paix.

Mais il nous incombe encore d'appeler toute l'attention de nos confrères sur le grand mobile qui a inspiré le législateur, les parties intéressées, et enfin le rédacteur de l'arrêté ministériel : on a voulu supprimer les contestations. A cet effet, la commission dont nous avons l'honneur de faire partie a fait les plus grands efforts pour assurer la précision de sa rédaction. Nous supplions nos confrères de ne pas hésiter devant une méditation du texte de chaque article, de ne jamais égarer ce document, de le remplacer aussitôt par demande au Concours médical, 23, rue de Dunkerque, à l'Union des Syndicats ou à l'Association générale, s'ils venaient à en être dépourvus. Il ne faut pas que, dans les futures réunions de la Commission, on ait à nous opposer ces réclamations d'honoraires mal fondées qui nous ont trop souvent mis, jusqu'ici, dans l'attitude d'accusés. Les médecins n'y parviendront qu'en donnant à leur comptabilité l'exactitude consciencieuse et la minutie qu'ils emploient dans l'asepsie chirurgicale.

L'idée nous était venue de commenter, article par article, l'arrêté ci-dessus, afin d'éviter à nos lecteurs, dans la mesure du possible, le travail de méditation dont nous parlions tout à l'heure. Mais nous y renonçons parce que le texte nous paraît bien dire ce qu'il veut dire et aussi parce qu'il ne sera compris, retenu et correctement appliqué, qu'après l'étude personnelle que chacun doit s'imposer.

Nous nous bornerons donc à rappeler : 1° que ce tarif s'appliquera aux sinistrés déclarés à partir du 1er novembre 1905 ; 2° que la Commission n'examinera, en vue d'arrêtés ministériels spéciaux prévus par les 2e des paragraphes 2 et 3 de l'article 1er, que les demandes d'exception (relèvement des prix du tarif) adressées par les *Syndicats* et les *Sociétés locales* (avis aux isolés) ; 3° que ces demandes, *accompagnées de tous documents pouvant faire luxe de preuves*, doivent nous être parvenues avant le 1er décembre 1905 au siège des trois Sociétés ci-dessus indiquées qui les feront étudier au fur et à mesure qu'elles lui parviendront.

*Les délégués des Syndicats médicaux à la Commission du tarif accidents du travail* :

Dr Brouardel ; Dr Dubuisson ; Dr H. Jeanne.

# SOCIÉTÉ CIVILE DU CONCOURS MÉDICAL

**Réunion extraordinaire d'urgence du 12 octobre 1905**

Présents : MM. Gassot, Maurat, Jeanne, H. Cézilly, Diverneresse, et Dr Dupont, secrétaire de la Direction.

Le Conseil prend attentivement connaissance du *Tarif officiel spécial* prévu par la loi des accidents du travail de 1905.

Il constate que, malgré l'effort des délégués des Syndicats médicaux, les écarts sont tels entre les chiffres de ce tarif et ceux du tarif *ouvrier* des Syndicats que le corps médical ne peut payer à ce prix-là le droit garanti à la victime de choisir librement son médecin. En particulier : 1° les médecins qui soignent les blessés dans les localités de moins de 5.000 habitants, c'est-à dire les 10 ou 12 mille confrères qui exercent à la campagne ne peuvent perdre le quart de leurs honoraires en s'abstenant de le réclamer à la victime ; 2° les praticiens qui vivent aux pays de montagne, ou dans les régions à population peu dense ne sauraient voir leurs indemnités de déplacement réduites de 1 fr. à 0 fr. 40, quand elles constituent, par la force des choses, l'élément principal de leur gagne-pain.

En conséquence, le Conseil décide :

1° Les modèles de notes d'honoraires prévus par l'article 15 du tarif seront mis par le Bureau du journal à la disposition des médecins au prix des frais d'impression et d'envoi. (*Joindre à la demande mandat, bon ou timbres.*)

*Les médecins sont invités à y inscrire les chiffres du tarif ouvrier de leur syndicat, à remettre la note au blessé lui-même, et, s'il y a lieu, à poursuivre celui-ci solidairement avec son patron pour effectuer le recouvrement, laissant au juge le soin d'opérer la ventilation entre le blessé et le responsable, d'après les chiffres du tarif spécial.*

2° Les Syndicats médicaux feront bien de poursuivre, de suite, par réclamations au Ministère du Commerce (Direction de la prévoyance et de l'assurance), par accord avec les groupements ouvriers, par la presse politique, par démarches pressantes de leurs sénateurs et députés, la suppression pure et simple du paragraphe 3 de l'article 1er du tarif spécial, qui frappe brutalement et capricieusement les intérêts des médecins et des blessés des campagnes, menaçant ainsi d'une façon certaine le droit du libre choix du médecin garanti par la lettre de la loi.

Les élections prochaines, qui porteront sur les deux Chambres, offrent aux praticiens un moyen d'action dont ils doivent user sans merci, comme le font toutes les autres corporations lésées injustement dans des intérêts bien moins respectables. Il appert, en effet, de la composition même de la Commission qui a rédigé le tarif *spécial*, que la majorité s'y fait pour ou contre nous par les voix des parlementaires ou du délégué du Gouvernement : c'est donc de ce côté que doit porter l'effort collectif.

3° Nos confrères sont priés de faire parvenir, par leurs Syndicats ou leurs Sociétés locales, au plus tard pour les Assemblées générales du Concours et de l'Union des Syndicats médicaux (18 novembre prochain), copie du dossier des réclamations fournies ou à fournir au Ministère du Commerce, soit en exécution du 2e paragraphe de l'article 1er de l'arrêté ministériel, soit sur tout autre point. Adresser exemplaires de toutes ces pièces ou à l'Union des Syndicats médicaux, 28, rue Serpente, Paris, ou à l'Association Générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris, ou au *Concours Médical*, 23, rue de Dunkerque, Paris.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La toux des tuberculeux.

Dans un travail présenté à la Société de thérapeutique en novembre 1904, le professeur Pouchet et J. Chevalier ont mis en lumière les principales propriétés pharmacodynamiques du Narcyl chlorhydrate d'éthylnarcéine synthétique réalisé par Grémy.

Ces auteurs ont déterminé la toxicité de ce corps à 0 gr. 12 centigr. par kilogr. d'animal. en injection intra-veineuse, toxicité nulle par conséquent aux doses thérapeutiques. Ils ont constaté qu'il n'influençait pas d'une façon fâcheuse l'appareil circulatoire, qu'il n'exerçait aucune action spéciale sur les fonctions digestives et urinaires, et ne modifiait pas les sécrétions.

Ils ont démontré l'action remarquablement sédative du Narcyl sur les centres bulbo-médullaires et sur le grand sympathique et surtout sur le splanchnique et le pneumogastrique dont il diminue considérablement l'excitabilité : « Les fibres sensitives du poumon, disent-ils, sont en effet formées par ce nerf ; c'est encore lui qui fournit les fibres sensitives du nerf pharyngien qui innervent toute la portion du pharynx située au-dessous du voile du palais.

« C'est lui qui envoie au larynx les laryngés supérieurs, dont le rameau interne, formé de fibres exclusivement sensitives, joue un si grand rôle sur la production de la toux ; or nous avons pu constater expérimentalement que, à doses thérapeutiques, le Narcyl, en raison de la diminution considérable de l'excitabilité du pneumogastrique qu'il provoque dans tout son trajet, *est un merveilleux sédatif de la toux.* »

Le professeur Berlioz, reprenant l'étude du Narcyl au point de vue clinique, spécialement chez les tuberculeux, a communiqué ses résultats à la Société de Thérapeutique (10 mai 1905).

« Un médicament, dit-il, qui a la prétention de calmer la toux des tuberculeux doit revêtir d'autres qualités qui, pour négatives qu'elles soient,

n'en sont pas moins de première nécessité, nécessité d'autant plus impérieuse que le malade devra prendre longtemps le médicament. »

Ces qualités sont :

« 1° De ne pas entraîner la nutrition dans le même sens que la maladie, laquelle produit une diminution des échanges azotés et une exagération des échanges hydrocarbonés ;

« 2° De ne pas diminuer l'appétit ;

« 3° De ne pas altérer la digestion ;

« 4° De ne pas troubler les fonctions intestinales ;

« 5° De n'exercer aucun effet nuisible sur la circulation.

« C'est en m'inspirant de ces desiderata, je dirai plus, de ces exigences, que j'ai étudié l'action du Narcyl chez les tuberculeux.

« Les effets cliniques du Narcyl ont été déjà étudiés par Debono (Thèse de Paris, 1904) et par Numa Garimond (Thèse de Montpellier, 1905). Je les ai étudiés personnellement, continue M. Berlioz, chez dix malades, dont six tuberculeux à la troisième période, deux bronchites chroniques et deux suite de grippe.

« La toux est manifestement calmée et cela, dès les premières doses. Une de mes malades, tuberculeuse, avait des accès de toux qui provoquaient des vomissements fréquents ; dès le second jour de traitement avec 0 gr. 06 par jour, les accès ont disparu ainsi que les vomissements.

« Chez six tuberculeux toussant beaucoup, j'ai obtenu également un calme considérable avec des doses variant de 0 gr. 06 à 0 gr. 10 par jour. Il en est du Narcyl comme de tous les médicaments, la dose efficace varie suivant les malades et cette dose a besoin, dans certains cas, d'être progressivement augmentée. Chez les tuberculeux, je n'ai pas constaté la cessation complète de la toux, que, du reste, je ne cherchais pas, mais seulement la disparition des quintes inutiles. L'évacuation des mucosités bronchiques n'est donc nullement entravée.

« L'usage du Narcyl peut être continué longtemps et ne s'accompagne d'aucun effet nuisible ; deux de mes malades en ont pris pendant trente jours de suite, à raison de 0 gr. 08 par jour, sans inconvénient pour les autres fonctions. Son innocuité est absolue aux doses thérapeutiques, qui varient de 0 gr. 06 à 0 gr. 20 chez l'adulte, car il en faudrait de 6 à 8 grammes pour tuer un individu de 60 kg.

« Il n'influe pas sur la circulation (pouls, pression vasculaire) ce qui présente un grand intérêt chez les tuberculeux, en raison des hémoptysies que les troubles circulatoires seraient susceptibles de favoriser ou de provoquer.

« Ni l'appétit, ni la digestion ne sont troublés, ce qui est encore une condition capitale, surtout chez les tuberculeux dont il importe de ménager les voies digestives.

« L'exonération intestinale continue à se faire normalement ».

L'emploi du Narcyl offre encore un autre avantage considérable pour les tuberculeux : MM. Albert Robin et Maurice Binet ont, en effet, démontré par l'étude du chimisme respiratoire que le tuberculeux exhale plus d'acide carbonique et consomme plus d'oxygène, c'est-à-dire qu'il présente une accélération des échanges hydrocarbonés.

Or J. Chevalier vient de communiquer au congrès de la tuberculose le résultat d'un travail entrepris en collaboration avec M. le professeur agrégé Langlois.

De ce travail il résulte que, depuis plus de six mois, tant au dispensaire Albert Robin-Siegfried que dans le service de M. Albert Robin à l'hôpital Beaujon, ils ont administré le narcyl à de nombreux tuberculeux et qu'ils ont constaté que ce médicament diminuait considérablement le quotient respiratoire sans modifier les échanges azotés. Ces modifications si favorables du chimisme respiratoire ne sont pas des phénomènes passagers, mais persistent pendant plusieurs heures après l'administration du narcyl.

Avec des doses de 0 gr. 08 à 0 gr. 10 par jour ils ont obtenu dans presque tous les cas une sédation de la toux et cela, dès l'administration des premières doses. La dose utile varie légèrement suivant les individus, on peut augmenter progressivement, il ne se produit pas d'accoutumance ; d'ordinaire il est inutile, pour calmer la toux, de dépasser la dose de 0 gr. 10 en 24 heures, mais même la dose de 0 gr. 20, dans les cas exceptionnels, peut être continuée plusieurs jours sans inconvénient.

« En un mot, le narcyl est un médicament utile au tuberculeux dont il calme la toux en même temps qu'il modifie d'une façon favorable ses échanges respiratoires. »

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE MÉDICALE

*Hôpital Saint-Antoine* : M. le professeur HAYEM.

I

DIAGNOSTIC D'UN CAS DE PÉRITONITE CHRONIQUE.

Malade, âgé de 61 ans, atteint d'une affection qui se présente sous un aspect assez compliqué.

Ses antécédents héréditaires sont bons : il semble de souche vigoureuse, ses parents ayant vécu jusqu'à un âge avancé. Lui-même a toujours joui d'une bonne santé ; il n'a jamais été sérieusement malade avant le mois de novembre dernier, date du début de son affection actuelle. A cette époque, il contracta une soi-disant grippe, caractérisée par de la fièvre et de la fatigue, et depuis, bien qu'il ait repris son travail pendant un certain temps, il ne s'est pas remis.

Il y a 6 ou 8 semaines environ, il commença à remarquer qu'il lui était difficile de boutonner son pantalon ; il éprouvait aussi, dans l'abdomen, une douleur comparable à une barre transversale. Son appétit était moindre, surtout pour la viande. En outre, il perdit ses forces, mai-

grit et, obligé de cesser ses occupations, il entra ces jours derniers à l'hôpital.

Telle est, en quelques mots, l'histoire de ce patient. Les deux gros faits saillants de son cas sont l'amaigrissement et la déformation du ventre.

L'abdomen est déformé et bombé au niveau des flancs et du creux épigastrique. La saillie du creux épigastrique est très nettement visible à l'examen de profil ; elle se traduit par une sorte de plaque, de corde, pour mieux dire, perceptible à la palpation, qui suit la direction de la grande courbure de l'estomac et semble intéresser cette dernière : on trouve, en effet, au-dessus, la sonorité de la poche gastrique, au-dessous, un son sub-mat correspondant au son intestinal, et plus bas, de la matité due au liquide ascitique. La région de l'estomac est le siège de douleurs, les unes spontanées, les autres provoquées par la palpation.

Il est impossible de sentir le foie. Ni cet organe, ni la rate ne paraissent hypertrophiés. Ajoutons que les symptômes fonctionnels, du côté des voies digestives, sont peu accusés : pas de vomissements, pas de diarrhée, pas de dyspepsie notable.

Nous constatons, d'autre part, de la submatité aux deux bases pulmonaires et des bouffées de râles sous-crépitants fins, au moment de l'inspiration, à la base droite principalement. Une ponction de la plèvre a été faite et a retiré une petite quantité de liquide citrin, à droite.

Le liquide de l'ascite est également citrin.

La température offre, enfin, un léger mouvement fébrile.

Ces renseignements fournis par l'interrogatoire et l'examen du malade sont-ils suffisants pour que nous portions un diagnostic ferme ?

Nous ne sommes certainement pas en présence d'une ascite par lésion hépatique, que rien ne rappelle, mais d'une ascite par maladie du péritoine. Or, deux affections péritonéales, la péritonite tuberculeuse et la péritonite néoplasique, peuvent produire les signes que nous venons de relever.

Est-ce une péritonite tuberculeuse, est-ce une péritonite néoplasique, voilà toute la difficulté.

En faveur de la péritonite d'origine cancéreuse, du cancer du péritoine, nous avons divers arguments :

L'âge du malade ;

Sa bonne santé antérieure ;

Ses antécédents, sa vie régulière et raisonnable.

Cet homme s'est, en effet, toujours bien nourri et n'a pas fait d'excès. On sent, de plus, d'une façon manifeste, une masse résistante dans la région voisine, sinon attenante à la grande courbure de l'estomac. On ne constate, toutefois, aucun des grands signes du cancer gastrique. L'anorexie pour la viande, l'amaigrissement sont des indices peu précis.

En faveur de la tuberculose, nous trouvons :

La petite élévation de température ;

L'état thoracique suspect.

Le cas est donc embarrassant. Avons-nous les moyens de le trancher ?

L'âge indique plutôt un néoplasme, mais il existe aussi des péritonites tuberculeuses tardives.

Le liquide ascitique peut être citrin dans l'une et l'autre variété de péritonite : un liquide hémorrhagique eut été un argument pour le cancer.

La centrifugation du liquide de l'ascite serait susceptible de fournir quelques notions utiles. L'examen du culot de centrifugation, les inoculations au cobaye, pourraient éclairer la situation.

L'analyse du suc gastrique sera utile à faire en vue d'un cancer gastrique. Cependant elle n'a pas ici de valeur positive, la péritonite néoplasique pouvant être indépendante d'une lésion de l'estomac.

En résumé, quant à présent du moins, nous ne saurions poser, chez ce malade, de diagnostic ferme. Nous devons rester sur la réserve.

## II

### Ulcère de l'estomac.

Journalier de 33 ans dont voici l'histoire pathologique. Aucune maladie dans l'enfance. Etant au service militaire, en Guinée, il contracte les fièvres intermittentes, à l'âge de 22 ans. Rapatrié au bout de 11 mois, il commence à se plaindre de troubles stomacaux, de régurgitations après les repas, de gêne, de pesanteur gastrique, de phénomènes dyspeptiques simples en un mot. En 1895, il a un chancre génital qui dure 3 semaines et qui n'est suivi d'aucun accident : la nature syphilitique de ce chancre demeure très douteuse. Un an et demi plus tard, il est pris de douleurs gastriques véritables, survenant à jeun et deux heures après le repas. Les douleurs en question deviennent de plus en plus franches et sont calmées par l'ingestion d'aliments. Soumis au régime lacté et au bicarbonate de soude à hautes doses, le patient voit ses douleurs cesser tout à coup, en octobre 1904 ; mais, à ce moment, le passage des substances alimentaires devient difficile au niveau du pylore et il se produit des vomissements une heure après le repas. A cette époque donc, la physionomie clinique de l'affection se modifie. Le malade ne souffre plus ; par contre, il vomit régulièrement et il se fait vomir pour se soulager, lorsque les rejets alimentaires ne sont pas spontanés. Il maigrit et perd 8 kilogr. C'est alors qu'il entre dans le service, où l'on examine son suc gastrique. Le liquide, à jeun, est assez abondant dans l'estomac ; sa coloration chocolat dénonce des traces de sang.

En somme, il s'agit d'un homme de 33 ans, malade depuis 10 ans. Il paraît avoir eu, d'abord, des phénomènes dyspeptiques simples, survenus à la suite de privations dans un climat insalubre. Puis, après un certain temps, la dyspepsie prit un type gastralgique ; des douleurs s'y joignirent, offrant primitivement le caractère des douleurs, dites douleurs des hyperchlorhydriques, c'est-à-dire survenant deux heures après les repas. Ces troubles furent combattus par le bicarbonate de soude.

Survint ensuite une troisième phase, phase de tolérance au point de vue sensitif, mais de vomissements quotidiens spontanés ou provoqués. Quand il ne vomit pas naturellement, le malade met ses doigts dans sa gorge pour faciliter les rejets ; c'est une manœuvre que beaucoup de patients emploient.

En face de quelle maladie nous trouvons-nous ?

Il y a, tous les matins, du liquide à jeun dans l'estomac. Nous avons, de ce fait, la certitude qu'il existe une fermeture — assez serrée, quoique incomplète — du pylore.

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

—

le titre de syndiqué et celui de médecin de compagnie d'assurances à forfait. Peuvent s'attendre à l'exclusion du syndicat ceux qui s'obstineraient à conserver ce monopole disqualifié.

*Concours* à Dr H. à F. — Nous vous avons expédié 30 feuilles pour *expertises criminelles*. Ces imprimés, établis d'après le *format officiel*, vous procureront l'avantage de ne plus payer que 0,60 centimes de frais d'enregistrement, au lieu de 1 fr. 20.

Dr D. à L. à *Concours*. — Le *Concours médical* a mené une campagne en vue d'assurer aux sinistrés du travail le libre choix du médecin ; cette campagne a obtenu plein succès ; c'est très bien. Mais le Concours ne pense-t-il pas qu'il y aurait lieu de donner la même liberté aux indigents ? Dans certains départements (Saône-et-Loire est du nombre), les indigents ne l'ont pas et sont tenus de s'adresser exclusivement aux médecins désignés par le Préfet. Une telle organisation de l'assistance médicale gratuite est préjudiciable aux malades, aux médecins, aux finances départementales et communales : il est facile de le démontrer et je me tiens à votre disposition, si le *Concours* juge la question assez intéressante pour l'aborder dans ses colonnes, pour vous donner les renseignements utiles. N'est-il pas évident que, dans les conditions normales, tout homme, riche ou pauvre, doit avoir le droit de choisir son médecin ? Un indigent est-il moins intéressant et a-t-il moins de droits qu'un ouvrier victime d'un accident du travail ?

Recevez, je vous prie, honoré confrère, l'expression de mes sentiments les plus distingués et les meilleurs.

*Réponse*. — Le moindre sentiment de l'équité et de l'égalité doit inspirer à chacun vos pensées, qui sont les nôtres. Depuis longtemps le *Concours* a entrepris campagne pour obtenir une réforme de la loi de 1893 (assistance médicale gratuite), en ce qui concerne le choix libre de son médecin par l'indigent. Nos assemblées législatives se sont maintes fois occupées de la question, sans pouvoir la résoudre ; et M. le Dr Dubief notre confrère, vous serait peut être reconnaissant de lui fournir la formule à présenter au gouvernement, en vue d'une amélioration qui s'impose. Nous ouvrons nos colonnes aux impressions particulières qu'il vous plaira de nous communiquer.

*Suite page VIII.*

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

*Concours* à Dr R. B. à V. — Nous vous conseillons d'acquérir le *Droit médical* ou *Code des médecins* de Léchopié et Dr Floquet (O. Doin, 8, place de l'Odéon, Paris.)
Vous y trouverez les renseignements que vous demandez sur les fonctions du médecin de l'état civil.

*Concours* à Dr E. H., à B. — Nous ne possédons pas le *Tarif Jeanne* en feuilles volantes, mais seulement en brochure, vendue 0 fr. 75, au profit de la caisse du « Sou médical ».
Le présent numéro du *Concours* publie le tarif spécial pour honoraires médicaux, dans les accidents du travail, et qui pourra vous servir de base pour établir vos propositions de prix avec l'Assistance publique, les sociétés de secours mutuels, collectivités, etc.

*Concours* à Dr P., à P. — 1° Les dispositions de la loi de 1898 sont applicables aux ouvriers ou employés victimes d'accidents occasionnés par les machines agricoles mues par des *moteurs inanimés*. Quant aux travailleurs des champs dont les accidents ne sont pas attribués à la machine, ils ont recours au *droit commun*. Le patron peut imposer son médecin.
2° On peut recourir au *droit commun* pour obtenir des dommages-intérêts contre le patron quand on peut démontrer qu'une maladie professionnelle dont on est atteint est due à sa faute : défaut de précautions contre les dangers de la profession, mauvaise hygiène des locaux où l'on travaille, matériel défectueux, etc.
3° Votre note doit être établie suivant le *tarif minimum ouvrier*. Réclamez au blessé, et à son patron, si la responsabilité de ce dernier peut être reconnue.

*Concours* à Dr W., à M. — Vous avez fait un rapport de levée de corps (strangulation) ; vous avez aidé le médecin-légiste dans l'autopsie ; établissez ainsi votre note d'honoraires :

| | |
|---|---|
| Visite et rapport .... | 5 fr. |
| Opération ............ | 10 fr. |
| En plus : | |
| Km. parc. (ch.d.f.) à. | 0 20 |
| — (voit.) a... | 0 40 |

Vous réclamerez le payement de cette note aux autorités qui vous auront requis.

*Concours* à Dr L., à C. — (*Art. 4 de la loi sur les syndicats.*) Les fondateurs de tous syndicats professionnels devront déposer les statuts et les noms de ceux

*Suite page XII.*

Nous pouvons dire, en outre, que cette sténose est d'origine intrinsèque. Vous savez que les sténoses gastriques comprennent deux grandes classes : celles qui ont leur origine en dehors de l'estomac (sténoses extrinsèques) et celles qui ont une cause stomacale (sténoses intrinsèques). Nous avons trouvé du liquide souillé de sang, indice de sténose intrinsèque.

On doit attacher à la coloration du liquide retiré de l'estomac l'importance qu'elle mérite. Est-elle plus foncée que les aliments ingérés, le malade prend-il du lait et vomit-il du « café au lait », prend-il du thé et vomit-il du « chocolat » vous songerez à l'hématémèse. Le suc gastrique a plutôt tendance à décolorer les substances alimentaires, à les virer au gris ; par conséquent, le seul fait qu'un liquide extrait de la poche gastrique est plus coloré que l'aliment absorbé éveillera toujours l'attention.

Dans ces conditions, notre diagnostic se précise.

Quelles sont les causes intrinsèques à prendre en considération ? Il y a deux — ou plutôt trois — maladies susceptibles de déterminer des ruptures vasculaires dans l'estomac : l'ulcère chronique, l'ulcère néoplasique, l'ulcère cancéreux.

Ce malade se présente avec une histoire d'ulcère chronique ; ses périodes successives de dyspepsie, de douleurs, de sténose, cadrent bien avec l'ulcus stomacal. Il n'a pas eu de grandes hématémèses, mais il en a eu de petites. Rien, dans son cas, ne peut faire rejeter le diagnostic d'ulcère chronique.

Voyons maintenant les arguments à faire valoir relativement à l'ulcère néoplasique.

Je laisse de côté l'ulcère néoplasique syphilitique. Je vous ai dit que la syphilis stomacale pouvait simuler l'ulcère et le cancer ; toutefois, elle débute, en général, brusquement, elle n'est pas précédée d'une période de dix ans de troubles progressifs. Le diagnostic de syphilis ne me semble pas, dès lors, à discuter.

Reste l'ulcère néoplasique cancéreux. Ce n'est évidemment pas un cancer primitif. Serait-ce un ulcère devenu cancéreux ? Le patient a perdu ses forces ; cependant, il est jeune. . Un phénomène singulier, c'est la disparition des douleurs au moment où s'est produite la sténose. Habituellement, lorsque l'ulcère va se cancériser, le malade continue à souffrir. Ce n'est pas là, il est vrai, une raison sérieuse pour trancher le cas en faveur de l'ulcère chronique, plutôt que de l'ulcéro-cancer, en l'absence surtout de renseignements chimiques complets. Le diagnostic entre les deux affections est toujours difficile.

L'incertitude du diagnostic ne sera d'ailleurs pas nuisible au malade. L'indication opératoire est, chez lui, des plus nettes. L'état général et la sténose suffisent pour qu'on recommande l'opération, qui sera effectuée le plus tôt possible.

*Leçon recueillie par le* Dr Lacroix.

---

# PHTISIOLOGIE

## Du traitement de la tuberculose pulmonaire par le thiocol ;

D'après M. Chartier.

M. Chartier, interne des hôpitaux de Paris, vient d'expérimenter la médication thiocolée sur 30 malades tuberculeux, pris au hasard dans le service de son Maître, le Dr Muselier, médecin-chef à l'Hôtel-Dieu.

La durée du traitement a été de deux mois pour chaque malade ; pendant ce temps le thiocol était le seul médicament prescrit. Le régime alimentaire ne différait en rien du régime ordinaire des tuberculeux dans les hôpitaux (2e degré ; 150 grammes de viande avec beurre et œufs en supplément.)

Les conclusions du travail de M. Chartier confirment les données déjà acquises à la suite des recherches de Schnirer, Maramaldi, Mendelsohn, Gripon, Nigoul.

L'auteur étudie successivement le résultat de la thérapeutique thiocolée sur l'appareil digestif, sur l'état général, sur l'appareil pulmonaire.

I. Aucun des malades soumis au thiocol ne s'est montré réfractaire à son absorption. Aucun d'entre eux n'a présenté de troubles gastro-intestinaux imputables à la médication. Parmi les 30 malades soignés, 11 présentaient des manifestations dyspeptiques.

Le thiocol leur fut donné sous forme de sirop, et à doses progressivement croissantes, à partir de 0 gr. 50 ; il n'accentua dans aucun cas les douleurs gastralgiques.

Bien plus, dans 23 cas sur 30, M. Chartier a constaté un réveil de l'appétit, un accroissement notable des facultés digestives.

Ainsi, le thiocol rend possible et effective la suralimentation ; ainsi il influe profondément sur l'état général.

II. Pour apprécier les modifications subies par l'état général au cours du traitement, M. Chartier se base sur trois points de repère principaux : le poids, l'analyse des urines, la fièvre.

Durant les deux mois de traitement, les malades ont augmenté de poids d'une façon très appréciable. La moyenne de l'augmentation oscille entre 1 kg. 500 et 2 kg. ; les poids extrêmes étant 5 kg.500 et 500 gr.

L'analyse des urines faite après le traitement a permis de remarquer que la quantité des urines s'est accrue ; le chiffre de l'urée s'est élevé. La déperdition en phosphates et en chlorures, considérable au début, chez quelques malades, a subi une diminution notable. Enfin, comme Schnirer, M. Chartier n'a pas observé, après l'administration du thiocol, la déperdition en sulfate et en potasse signalée par Soullet au cours du traitement créosoté.

Chez 12 tuberculeux fébriles, M. Chartier a constaté au cours du traitement un abaissement de température variant de 0°4 à 2°. Ces faits montrent que le thiocol peut être administré avec grand avantage chez les tuberculeux fébricitants.

III. Le thiocol calme la toux, diminue l'expectoration, supprime les douleurs plus ou moins vives dont se plaignent les phtisiques. Ces améliorations sont particulièrement rapides et notables chez les tuberculeux bronchitiques et emphysémateux ayant une expectoration dépassant 100 g. par jour. L'analyse bactériologique des crachats a montré que souvent, surtout chez les tuberculeux au 2e degré il y avait une diminution assez considérable des bacilles de Koch. Dans les cas de tuberculose ouverte, la diminution des bacilles portait principalement sur les microbes d'infections secondaires. Ces notions bactériologiques

expliquent bien les modifications observées aux signes physiques.

Chez les tuberculeux atteints simultanément de bronchite chronique, les ronchus et les sibilances ont disparu dès le premier mois de traitement, alors que les bruits adventices dus directement à l'évolution de la tuberculose subsistaient encore.

Il semble que, pour avoir une influence véritablement nette sur les signes stéthoscopiques de la bacillose, le traitement thiocolé doive être intensif et prolongé. Les constatations faites par M. Chartier ont été les suivantes : sur 7 malades présentant à leur entrée des signes de tuberculose fermée, trois, au bout des 2 mois de traitement, n'avaient plus que de la submatité et de l'obscurité des murmures vésiculaires. Chez plusieurs tuberculeux à la période de ramollissement ou à la période des cavernes, l'auteur a observé une diminution des signes humides.

Chez les caverneux, les gargouillements se sont transformés en craquements plus secs ; les souffles ont pris un timbre plus métallique ; la sonorité a remplacé la matité.

D'après M. Chartier, le thiocol ne serait pas contre-indiqué, même dans les formes congestives et hémorrhagiques de la maladie. Huit de ses malades avaient eu, pendant les mois précédents des hémoptysies assez abondantes. Le thiocol leur fut administré prudemment, à doses d'abord minimes, puis atteignant à la fin jusqu'à 3 gr. et 4 gr. par jour. Or, cinq de ces tuberculeux ne présentèrent pas de crachats hémoptoïques ; dans deux cas, les hémoptysies reparurent mais sans avoir été aggravées ; seule, une femme atteinte de phtisie fibreuse eut, vers la fin du traitement, une hémoptysie assez abondante.

La tendance congestive de la maladie n'est donc pas, semble-t-il, une contre-indication formelle : elle est seulement une invitation à la prudence et à une surveillance plus rigoureuse du sujet en traitement.

En résumé, conclut l'auteur, le thiocol peut être prescrit chez tous les tuberculeux, chez les dyspeptiques et chez les hémoptoïsants ; on sera prudent, au début.

Chez tous, on s'efforcera d'en arriver à donner de hautes doses du médicament. Car, si de faibles doses suffisent pour faire disparaître les signes de bronchite, seules, les hautes doses influent vraiment sur le processus tuberculeux lui-même.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français.

Le Comité Directeur de la Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français a jugé utile de publier un état de situation au 1er octobre 1905.

La Caisse des Pensions a subi des modifications profondes en 1904. Elle a, par suite, permis à ses membres — ce qu'elle n'était pas le moins du monde obligée de faire — de se retirer s'ils jugeaient que ces modifications apportaient à leur propre situation de trop graves changements.

Un certain nombre de membres ont préféré se retirer et la Caisse leur a remboursé intégralement leurs versements avec intérêt capitalisé à 2 % depuis leur première souscription. (Intérêts composés.)

Cette liquidation a été longue, beaucoup trop longue au gré du Comité Directeur et surtout du trésorier. Elle a pu enfin se terminer en juin dernier et, depuis cette époque, la Caisse a repris sa marche normale.

On trouvera ci-après les chiffres représentant les principales opérations de trésorerie qu'a exigées la liquidation, ainsi que la situation actuelle de la Caisse.

Le trésorier est prêt à donner sur ces chiffres toutes les explications que chaque membre voudra bien lui demander.

TABLEAU A.

*Situation au 1er octobre 1905.*

*Avoir :*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Caisse au 1er janvier 1905.... | | 20.238 86 | |
| Valeurs (portefeuille) : | | | |
| Intérêts encaissés. | 23.190 30 | | |
| Remboursements.. | 5.486 47 | 28.676 77 | |
| Vente du portefeuille (partie) | | 240.762 25 | |
| Versements par membres retraités.................... | | 5.388 » | |
| Abandons de retraites....... | | 225 » | |
| Dons....... ........ ........ | | 53 » | |
| Cotisations : | | | |
| Ordinaires......... | 39.627 65 | | |
| Par caisse de l'Amicale.............. | 13.864 20 | 53.491 85 | |
| Total de la caisse...... | | | 348.835 73 |
| *Doit :* | | | |
| Frais généraux.............. | | 2.659 65 | |
| Frais de vente et conversion (valeurs)......... | | 1.108 62 | |
| Cotisations remboursées..... | | 380 » | |
| Retraites..................... | | 26.199 15 | |
| Remboursements aux démissionnaires................. | | 272.097 41 | |
| Achat de valeurs............ | | 35.892 65 | |
| Total...................... | | | 338.337 48 |
| En caisse au 1er octobre 1905.. | | | 10.498 25 |
| Egal.. .................. | | | 348.835 73 |

TABLEAU B.

*Détail des opérations de caisse. Recettes. Produit du portefeuille.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Intérêts des valeurs.......... | | | 23.190 30 |
| Remboursement pour amortissement. Rente amortie. : | | | |
| Remboursement de 75 fr. de rente............. | 2.497.50 | | |
| Remboursement de 60 fr. de rente........ .... | 1.998.00 | 4.495 50 | |
| Amortissement d'une oblig. communale 1879.......... | | 499 40 | |
| Amortissement d'une oblig. Paris-Lyon............ | | 491 57 | 5.486 47 |
| | | | 28.676 77 |

*Vente des valeurs du portefeuille.*

| | | |
|---|---|---|
| 49 oblig. ville de Paris (1894-96) à 387,25................. | 18.975 25 | |
| 1 oblig. ville de Paris (1894-96) à 389......... ........ | 389 » | 19.364 25 |

| | | |
|---|---|---|
| 3 oblig. commun. 1879 à 485.. | 1.455 » | |
| 17 oblig. communales à 485... | 8.245 » | 9.700 » |
| 20 oblig. foncières 1872 à 509. | | 10.180 » |
| 50 oblig. commun. 1892 à 479. | | 23.950 » |
| 5.370 fr. de rente 3 % à 99.20. | | 177.568 » |
| | | 240.762 25 |

*Versements par divers pour augmentation de leur retraite :*

| | |
|---|---|
| A. | 1.172 |
| C. | 1.915 |
| P. | 1.702 |
| A., (retour de sa retraite) | 599 |
| Total | 5.388 |

*Abandons de retraites :*

| | |
|---|---|
| L. | 142 |
| B. | 83 |
| Total | 225 |

*Dons :*

| | |
|---|---|
| L. | 8 |
| B. | 45 |
| Total | 53 |

*Versement par l'Association Amicale :*

| | |
|---|---|
| Cotisations | 13.399 |
| Cotisation de S | 251 |
| Intérêts | 214 20 |
| Total | 13.864 20 |

Tableau C.

*Remboursements opérés par le Crédit Lyonnais :*

DÉTAIL DES DÉPENSES.

| | | | |
|---|---|---|---|
| L. et Mme | 6.664 85 | A. | 2.332 » |
| M. | 1.505 60 | H. | 9.418 05 |
| S. | 796 » | M. et Mme | 2.173 32 |
| B. | 1.452 » | S. | 835 15 |
| B. et Mme | 708 » | S. | 5.981 60 |
| B. | 5.045 » | T. et Mme | 1.928 7 |
| C. | 1.446 » | A. | 2.621 15 |
| D. | 1.830 » | B. | 2.751 60 |
| F. | 798 » | L. | 4.389 55 |
| I. | 260 » | L. | 2.649 10 |
| H. | 3.524 » | B. et Mme | 2.959 80 |
| J. | 6.0 » | C. | 1.104 40 |
| L. | 939 » | F. | 2.023 39 |
| M. | 2.736 » | L. | 4.612 25 |
| M. | 3 490 » | L. et Mme | 3.288 55 |
| M. | 1.115 » | M. et Mme | 1.599 70 |
| M. et Mme | 2 534 » | P et Mme | 3.237 55 |
| S. | 9.903 » | C. | 700 05 |
| F. | 1.951 » | C. | 1.719 55 |
| P. | 484 » | C. et Mme | 5.396 » |
| Mme L. | 1.634 » | C. | 769 » |
| L. | 2.000 » | F. | 1.026 55 |
| L. | 2.900 » | V. | 2.318 25 |
| L. | 3.809 » | Mme (O.) | 1.252 95 |
| G. | 868 » | J. et Mme | 6.593 70 |
| G et Mme | 2.195 » | L. | 2.769 » |
| F. | 1.500 » | H. | 3.062 95 |
| D. | 2.188 » | I. | 2.756 50 |
| S. | 2.216 » | S | 3.004 10 |
| C. | 1.210 » | C. et Mme | 10.478 55 |
| F. | 572 » | A. | 540 » |
| V. | 2.325 » | A. | 3.078 » |
| T. | 2.788 » | D. | 1.050 » |
| T et Mme | 1.078 » | M. | 4.712 » |
| S. | 3.702 » | F. | 2.740 » |
| R. | 586 » | S. et Mme | 3.643 » |
| R. | 1.412 » | C. | 983 50 |
| R. | 815 » | D | 964 50 |
| R. | 2.196 » | M. et Mme | 2.084 » |
| R. | 5.140 » | R. | 2.480 » |
| P. | 1.477 » | G. | 774 50 |
| M. | 1.436 » | H. | 815 80 |
| M. | 732 » | D. | 437 » |
| M. | 2.525 » | M. | 688 80 |
| L. | 4.371 » | C. | 3.641 80 |
| C. | 727 » | | |
| B. | 2.192 » | Total | 226.585 73 |

Tableau D.

*Remboursements par le Comptoir d'Escompte.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| A. | 5.000 » | C. | 3.427 73 |
| C. | 1.045 83 | A. et Mme | 5.212 |
| C. | 2.115 85 | C. | 861 15 |
| S. | 1.302 » | N. | 5.331 70 |
| R. et Mme | 1.538 85 | L. | 5.615 40 |
| S. | 5.183 45 | S. | 971 85 |
| L. | 836 10 | Total | 39.696 66 |
| D. | 1.254 75 | | |

Tableau E

*Détail des remboursements* : (Récapitulation).

| | |
|---|---|
| Par le Crédit Lyonnais | 226.585 73 |
| Par le Comptoir d'escompte | 39.696 66 |
| Par le Crédit Lyonnais | 4.124 60 |
| Par caisse | 1.690 42 |
| | 272 097 41 |

Tableau F

*Achats de valeurs.*

| | |
|---|---|
| 1 oblig. communale 1879 | 484 40 |
| 1 oblig. Paris-Lyon fusion ancienne | 462 65 |
| 50 oblig. id. | 23.225 » |
| 25 oblig. id. | 11.675 » |
| Frais d'achat de ces dernières obli | 45 60 |
| | 35.892 65 |

Tableau G

*Détail des frais généraux :*

| | |
|---|---|
| Frais du Secrétariat | 270 » |
| Indemnité | 1.000 » |
| | 1.270 00 |
| Frais de procurations | 53 60 |
| Comptes de Daix, imprimeur | 571 60 |
| Comptes de Crabbe, imprimeur | 51 » |
| | 622 60 |
| Frais du Crédit Lyonnais | 581 90 |
| Frais du Comptoir d'escompte | 34 65 |
| Frais du trésorier | 107 90 |
| | 2.659 65 |

Tableau H

*Remboursement de cotisations* (2 cotisations)

| | |
|---|---|
| A l'Association générale, pour Mme L | 150 » |
| A Dr. P. | 230 » |
| | 380 » |

Tableau I.

*Evaluation au 1er octobre 1905.*

*(Portefeuille et espèces en Caisse).*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 220 | Obligations du Midi (anc.) | 102.300 » | | |
| 80 | Obligations du Midi (nouv.) | 37.520 » | 139.820 » | |
| 3920 | fr. de rente 3 % amortiss. | | 131.000 » | |
| 100 | Obligations foncières 1883. | | 45.350 » | |
| 100 | Obligations Orléans | | 46.750 » | |
| 220 | Obligations Paris-Lyon-Méditerranée (f. anc.) | 102.300 » | | |
| 75 | Obligations Paris-Lyon-Méditerranée (ach. en 1905). | 34.875 » | 137.175 » | |
| 50 | Obligations Est | | 23.350 » | |
| 70 | Obligations Banque hypothécaire, 1881 | | 31.710 » | |
| 480 | Obligations Banque hypothécaire 1880 | | 276.000 » | 831.155 » |
| | Caisse au 1er octobre 1905 | | | 10.498 25 |
| | Total | | | 841.653 25 |

Note : Le travail ci-dessus est destiné simplement à donner une idée du fonctionnement de la

caisse du 1er janvier au 1er octobre 1905, c'est-à-dire pendant la période de liquidation et de transformation.

Au 1er janvier prochain, le trésorier arrêtera définitivement les comptes de l'exercice 1905.

Paris le 1er octobre 1905.

*Le Trésorier*,

H. Verdalle.

---

## Une Société sœur du Sou Médical

Société normande de droit médical

*Conférence du Pr Brouardel.*

Le 3 juillet 1905, à 8 h. 1/2 du soir, se réunissait, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, la Société Normande de Droit Médical. Les représentants de la magistrature, du barreau, s'étaient joints au corps médical de la ville et des environs pour entendre la conférence du Pr Brouardel.

A 8 h 1/2, le Dr Petitcler. président, ayant à ses côtés le Pr Brouardel, MM. Rack, premier président à la cour d'appel ; Chanoine-Davranches président de Chambre à la Cour d'appel ; Guiral, président du Tribunal de première instance ; André, procureur de la République, ouvre la séance.

M. le Préfet de la Seine-Inférieure, M. le Maire de Rouen, s'étaient fait représenter.

Après la lecture du procès-verbal par M. le Dr Buisson, secrétaire de la Société, M. le Dr Petitcler prend la parole pour souhaiter la bienvenue à M. le Pr Brouardel :

« M. le Pr Brouardel, pour montrer tout l'inté-« rêt qu'il porte à notre Société, a bien voulu « interrompre ses occupations scientifiques pour « venir faire une conférence au milieu de nous, « dans la séance d'inauguration, et nous montrer « combien est vaste et combien peut être fécond « le champ d'études des Sociétés de Droit médical. « Nous lui en sommes reconnaissants profondé-« ment. »

Puis M. Petitcler remercie tout particulièrement les personnalités éminentes, qui, avec M. le Pr Brouardel, ont accordé leur haut patronage à la Société naissante, en acceptant le titre de Président d'honneur :

MM. Rack, premier Président à la Cour d'appel Jalenques, Procureur général ; Fosse, Préfet de la Seine-Inférieure ; Leblond, maire de Rouen ; Chanoine-Davranches, président de chambre à la Cour d'appel ; Guiral, président du tribunal de 1re instance : André procureur de la République.

La parole est donnée au Pr Brouardel qui, dans une conférence toute de charme et d'éloquence persuasive, sut tenir en éveil l'attention de tous, magistrats et médecins.

Après avoir remercié le Président de son accueil sympathique, le Pr Brouardel s'attache tout d'abord à écarter une objection.

J'ai reçu, dit-il, quelques confidences de mes meilleurs amis, la plupart médecins, mais tous familiarisés avec les études du Droit ou de la Médecine ; ils m'ont dit — ils me pardonneront de n'en pas garder le secret — mais pourquoi une nouvelle Société ? Pourquoi ? Nous avons déjà l'Association générale des Médecins de France, nous avons le Syndicat médical, alors pourquoi une nouvelle Société ?

Eh bien ! Messieurs, je crois que ni l'Association générale des Médecins de France, ni le Syndicat médical, malgré leur bonne volonté et leur activité, ne peuvent atteindre le but que vous visez, et que personne mieux que vous-mêmes ne pourra le toucher.

En effet, l'Association générale des Médecins de France — je n'en dirai aucun mal croyez-le bien je la préside et en suis très fier, j'applaudis au développement des syndicats et j'ai une grande estime pour les uns et pour les autres — mais que s'y passe-t-il ?

Il y a, et je suis particulièrement heureux de le reconnaître, une parfaite bonne volonté pour étudier les questions médicales ayant quelque rapport avec le Droit.

On a effectivement maintes fois parlé de ces sujets au sein de l'Association des Médecins de France, et il en a été de même dans le Syndicats ; mais il faut cependant reconnaître la vérité et vous allez voir tout à l'heure pourquoi et comment, sous ce rapport, l'Association des Médecins de France et les Syndicats n'ont fait que des efforts à peu près impuissants ; vous allez voir comment et pourquoi il n'ont jamais pu obtenir le résultat rêvé au début de la tâche.

Oh ! je sais bien que dans l'Association, en particulier, on a étudié des questions d'ensemble concernant le Droit et la Médecine.

Moi-même, il y a quelque trente ans, en 1875, exactement, j'ai fait un gros rapport sur l'exercice de la Médecine ; c'était au moment de la fondation des Facultés de Médecine de province. Je fus très étonné, après avoir beaucoup travaillé, après avoir rencontré une approbation unanime, de constater que mon rapport était resté mort-né, et que, depuis, personne n'y avait plus jamais fait la moindre allusion : l'effort était tombé dans le vide.

Cela m'a fait faire quelques réflexions, et j'ai compris que si les conclusions du rapport étaient bonnes médicalement, elles étaient insuffisantes juridiquement et ne pouvaient pas passer avec la forme que je leur avais donnée dans un projet de la loi ; et pourtant c'est bien là, en somme, le point important. Il faut bien se persuader, Messieurs, que les questions pouvant être soumises à l'étude des Sociétés comme la vôtre sont tellement nombreuses et si complexes que le groupement de nos excellents médecins et de nos éminents juristes aussi dévoués que désintéressés s'impose ; et, alors, le fait particulier le cas d'espèce, comme on dit en matière du Droit, pourra, dans l'application, recevoir une meilleure solution.

D'un autre côté, et c'est là précisément le point le plus intéressant, pourquoi arrivons-nous a cette stérilité ? Pour une raison qui est évidente ; nous ne sommes pas compétents en fait de Droit.

Je l'avoue d'autant plus volontiers que moi-même, lorsqu'une question m'embarrasse, j'ouvre mon Code, je cherche le bon article, et lorsque je l'ai trouvé, je dis : voilà l'affaire.

Mais c'est une erreur, c'est plus compliqué que cela ; je m'en tiens à mon article, parce que je ne connais pas la foule d'articles qui précèdent ou suivent celui que je consultais, et je ne tiens pas compte de leurs répercussions réciproques, tandis que l'homme compétent comprendra de suite les influences des autres articles. Si bien que lorsque nous nous présentons avec une formule que nous croyons acceptable devant un Ministre, ou devant le Parlement, nous nous heurtons au re-

jet de nos propositions, non par mauvaise volonté, mais parce que nous ne sommes pas compétents en matière de Droit, et que, sans le vouloir, nous nous proposons de bouleverser toutes les théories du Code.

C'est donc notre incompétence spéciale qui est le plus souvent la cause de nos échecs dans nos tentatives de réforme, et c'est cette lacune que vous êtes à même de combler et qui constitue précisément la raison d'être de votre Société.

Oh ! j'ai quelquefois entendu des membres du barreau, ou des juristes, dire « qu'ils ne pouvaient se faire comprendre des médecins ».

Nous avons pourtant le désir réciproque de nous comprendre, mais la psychologie médicale est différente de celle du Droit.

Comment le médecin a-t-il fait son éducation ?

Mon Dieu ! par une méthode dont la base est l'observation.

Qu'est-ce que nous faisons ?

Nous observons attentivement un malade et nous disons, par exemple, en sortant, à la famille ou aux personnes entourant le malade : Eh bien ! je crains que ce soit une fièvre typhoïde ; le second jour, nous disons : je crois que c'est une fièvre typhoïde, et le troisième jour nous déclarons que c'est une fièvre typhoïde ; puis nous faisons immédiatement nos réserves sur le pronostic, parce qu'il n'y a pas au monde une personne qui ait eu la même fièvre typhoïde qu'une autre ; parce qu'il n'y a jamais eu deux cas semblables d'une même maladie ; ce qui vient à dire que nous étudions en superposant et comparant les faits fournis par notre expérience antérieure.

Quelle que soit la situation de nos malades, nous donnons toujours une opinion qui se modifiera suivant les circonstances.

Ce malade, pour lequel nous arrivons à un diagnostic par des observations successives, comment allons-nous le traiter ? Très différemment, selon des circonstances qui ne tiennent pas à la nature de la maladie. Le logement occupé est sain ou malsain ; les personnes qui entourent le malade sont dévouées ou indifférentes, prises par leurs occupations ou libres de leur temps ; suivant ces données fournies par l'*observation* du malade et de son entourage, nous décidons que la malade sera soignée chez lui ou en maison de santé.

En médecine, nous procédons de par l'observation pour formuler des *opinions* successives et revisables.

Or, qu'est-ce que nous demandent les juristes, lorsqu'ils nous font l'honneur de réclamer notre avis, pour savoir, par exemple, si une femme a été étranglée ?

Les juristes ne demandent pas au médecin s'il est probable que cette femme ait été étranglée ; ils nous demandent, non pas seulement si elle a été étranglée, mais s'il est démontré, ou dans le cas contraire, s'il n'est pas démontré que cette femme ait été étranglée.

Le juge d'instruction est un homme qui réclame de la Médecine une affirmation précise sur laquelle il fondera son enquête, et, s'il reste un vague dans les conclusions, la réponse donnée ne peut lui être utile.

Le juge ne tient pas à savoir s'il y a probabilités ; ce qu'il veut savoir, ce qu'il désire, c'est l'affirmation que la femme a été étranglée, ou, qu'au contraire, cela ne peut pas être démontré.

Je ne sais pas si je me fais bien comprendre, mais il est certain qu'au point de vue de notre éducation il y a de profondes différences entre les étudiants des facultés de Médecine et des Facultés de Droit.

A la Faculté de Droit, on demande de préciser la valeur de tous les termes et les conclusions qui peuvent résulter de telle ou telle formule, tandis qu'en Médecine nous sommes obligés de donner notre avis, alors que nous ne connaissons pas tous les facteurs qui influent sur le cours de la maladie et leur puissance variable chez les individus, d'où cette nécessité d'être un peu vague ; il y a un défaut d'entente qui, par conséquent, entre juristes et médecins, tient à leur éducation et à leurs habitudes professionnelles.

Or, pour résoudre les questions qui se dressent devant le médecin, celui-ci a besoin de s'adjoindre des compétences spéciales.

Permettez-moi de vous citer un exemple très topique. Dans des conférences sanitaires internationales, nous avions établi l'entente avec les différents peuples sur les règles qui devaient présider à la défense contre la peste et le choléra. Il nous fallait refaire le règlement sanitaire français pour le mettre en harmonie avec les réformes adoptées. MM. Proust, Monod et moi rédigèrent ce Code avec les plus grandes précautions et avec le vif désir de n'imposer au commerce que le minimum d'entraves possible.

J'avais alors l'honneur d'être président du Comité consultatif d'hygiène de France, et d'avoir comme collaborateur M. Delaunay-Belleville, administrateur d'une des grandes compagnies de de navigation. Nous le priâmes de vouloir bien revoir ce projet de règlement. Or, à tout moment nous, incompétents en transactions commerciales, nous avions formulé nos articles de telle façon qu'ils auraient fait peser sur le commerce des difficultés pour nous imprévues, M. Delaunay-Belleville nous proposait, tout en donnant satisfaction à nos aspirations hygiéniques, de formuler différemment les règles, et ainsi nous sommes parvenus à publier un règlement sanitaire qui, vexatoire quand il sortait de nos mains, a été accepté sans réclamation par les Compagnies de navigation, a été adopté par l'Angleterre, sans que nous ayons fait aucune concession sur le terrain de l'hygiène.

Cet exemple montre ce que peut l'association de personnes ayant un but commun et des compétences diverses.

Eh bien, Messieurs, la morale se tire d'elle-même ; nous ne sommes pas plus compétents en Droit qu'en affaires commerciales ; aussi, que faisons-nous, Médecins ? nous attendons que les événements dont nous avons à nous plaindre se présentent, et, lorsqu'ils se sont déroulés, nous protestons, nous faisons des lamentations.

Ne croyez pas que j'aie échappé moi-même à la critique, et à ce propos je me rappelle ceci :

J'allais un jour chez un Ministre présenter au nom du Comité d'hygiène une demande de réforme ; ce Ministre, qui avait été autrefois professeur dans une Faculté de Droit, me dit : « Qu'est-ce que c'est que tout cela ? « Des lamen- « tations de médecins ? Mais les médecins sont « comme les agriculteurs, ils se lamentent tou- « jours ». Et dans une forme assez brutale, il con- « tinue en me disant : « Vous ne m'apportez pas

« seulement une proposition qui puisse se chan-« ger en un texte de loi ».

Lorsqu'en 1891-1892 le Parlement a procédé à l'étude de la loi sur l'exercice de la Médecine, j'avais l'honneur d'être commissaire du Gouvernement, j'ai reçu, de mes confrères, des quantités de plaintes, tandis que des propositions on ne m'en a pas fait une seule ; et quand j'apportais ces plaintes aux commissions de la Chambre ou du Sénat, on me disait : « Mais qu'est-ce qu'on « peut en faire de vos lamentations, elles ne sont « pas établies conformément aux doctrines du « Droit ? »

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

La Société que vous voulez fonder peut rendre les plus grands services, grâce à la collaboration des magistrats, des avocats, des avoués, etc. ; je vous engage aussi à réclamer le concours des administrateurs.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Un grand chimiste, M. Dumas, qui a fondé le Comité consultatif d'hygième, et à qui en revient tout l'honneur, l'avait bien compris.

Il a, en 1852, nommé membres du Comité des médecins, des vétérinaires, des commerçants, des membres du Conseil d'Etat, en un mot, des personnes ayant des compétences spéciales et sachant comment on peut procéder à l'application des règles de l'hygiène.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ainsi dans l'Association des Médecins de France et dans les Syndicats nous n'avons pas pu faire ce que pourtant nous désirions bien vivement, et pourquoi ? Parce que nous avons toujours été condamnés à nous occuper des cas particuliers, nécessitant tous nos efforts par leur urgence. Nous n'avons pu prendre les questions générales et les étudier en dehors de leur solution immédiate, je dirai volontiers en dehors de cas d'espèce.

Messieurs, procédez autrement, prenez la question générale, ne vous occupez pas des cas particuliers, vous ne vous userez pas ainsi à protéger telle ou telle personne dans telle ou telle circonstance. Prenez l'ensemble des questions, maintenez-vous sur le terrain général.

Ne croyez pas d'ailleurs, Messieurs, qu'en limitant ainsi le terrain sur lequel évoluera la Sosiété qui naît en ce moment, vous manquerez de besogne.

Je vous parlais tout à l'heure d'hygiène, mais cela n'est qu'un premier sujet d'étude, et votre domaine est grand, il est illimité.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Prenons, si vous le voulez la loi sur l'aliénation mentale ; voyez combien sera utile le rôle d'une ssciété comme la vôtre étudiant les conditions que la loi doit remplir, par des médecins et des juristes ; elle pourra être étudiée, cette loi sur l'aliénation mentale que nous traînons déjà depuis si longtemps !

Depuis trente-cinq ans environ, j'ai fait partie de huit ou dix commissions de réforme de cette loi, et elle n'est encore qu'à l'état de sommeil dans les dossiers du Parlement. Il est facile de comprendre la raison de cet avortement.

Le projet de réforme est né un jour parce qu'une notabilité bien connue, boulevardière, politique ou autre, fut enfermée par son médecin pour aliénation mentale ; les choses ne se passèrent pas toutes seules : l'individu protesta, et c'est sous le coup de la passion, à la suite d'articles violents publiés par la presse, par les amis de la victime, qu'une réforme fut demandée.

Mais ce n'est pas sous l'influence d'une passion politique qu'on doit songer à réformer les lois ; on ne fait que des lois d'exception; heureusement, d'ordinaire, les travaux législatifs vont très lentement ; alors, deux ou trois ans après la proposition, les passions sont calmées, la loi retombe dans le sommeil, et depuis 1873, date de la première Commission dans laquelle je figurais avec Lasègue, les projets vont d'une Chambre à l'autre, et ils dormiront jusqu'au moment où un médecin devra faire enfermer une nouvelle notabilité dans une maison de santé. Je ne fais pas, Messieurs, de politique en ce moment, et c'est un simple exemple que je vous soumets. La loi n'aboutira que lorsque préparée à loisir, en dehors de toute passion, elle se présentera devant le Parlement qui n'aura plus, en quelque sorte, qu'à la codifier.

Un autre exemple vous permettra de comparer ce que donne un règlement édicté sous l'empire de la passion et une règle méthodiquement appliquée. A Paris, le nombre des chiens errants, sans maître, dépasse 60,000. En temps ordinaire, personne n'en a cure. Mais si le fils d'une actrice meurt de la morsure d'un chien enragé, tout le monde se passionne ; on assiste alors à une hécatombe de chiens errants ou crus sans maître, jusqu'au moment où les propriétaires de chiens poussent, eux aussi, leurs réclamations, jusqu'aux dernières limites. Dès lors on en revient aux anciennes mesures. Il suffirait cependant, au lieu de procéder par à coups, sous l'empire de la passion, d'imiter ce qui s'est fait en Allemagne : chaque chien qui a payé l'impôt porte une plaque à son collier, chaque année cette plaque a une forme différente, elle ne prouve pas seulement que la taxe a été payée mais que le maître s'intéresse à l'animal, veille sur lui. On ramasse tous les chiens errants sans plaques. Depuis vingt-cinq ans la rage n'existe plus en Allemagne.

Je tiens seulement, ici, Messieurs, à poser une question de méthode ; et c'est en regardant les choses d'un point de vue élevé qu'il nous sera permis d'arriver à un résultat vraiment efficace, aussi bien dans l'étude de la loi de 1838, qui contient d excellentes choses, que dans celle des autres questions qui formeront votre programme.

Dans le cadre de la question d'aliénation mentale si intéressante, rentrent les mesures à prendre vis-à-vis de certains épileptiques.

Je me souviens notamment de ce cas qui m'a particulièrement frappé ; c'est le premier que j'ai vu avec mon maître Lasègue. C'était un maçon, il avait vingt-deux ans, il descendait le boulevard Sébastopol à cinq ou six heures du matin, tenant en main une tartine de pain et de fromage qu'il coupait par petites bouchées, quand passa un monsieur auquel il plongea son couteau dans le cœur, puis il continua à marcher et à manger en coupant tranquillement son pain avec son couteau ensanglanté ; on l'arrêta, on le mit en prison. Il ne se souvenait de rien. L'enquête démontra qu'il était atteint du petit mal épileptique, sans les grandes convulsions, mais avec les hallucinations et les impulsions propres à cette variété de l'épilepsie.

Les faits de ce genre ne sont pas rares, ces hom-

mes sont horriblement dangereux. Que doit-on faire ?

Est-ce que vous pouvez traiter ces sujets comme les aliénés ?

Mais excepté pendant deux ou trois accès annuels, n'ayant que quelques minutes de durée, ils ont la plénitude de leur intelligence ; ce ne sont pas des criminels, ils ont frappé, inconscients, sous l'influence d'une impulsion à laquelle ils n'étaient pas maîtres de résister.

L'asile d'aliénés et la prison ne sont pas faits pour eux. Comment mettre la société à l'abri de leur fureur inconsciente ?

Je ne fais aucune proposition, mais c'est là une question qui est particulièrement digne de vos méditations.

Puis, à côté de l'épileptique, vous avez les hystériques, qui se trouvent eux aussi dans des conditions de mentalité bien spéciales ; souvent, ce n'est plus la violence de l'impulsion qui domine, c'est le défaut de résistance à une tentation même légère, c'est la disparition de la notion du mal et du bien, c'est le désir de paraître, etc. Leurs actes sont-ils toujours conscients ?

Vous pouvez rapprocher des hystériques, les femmes en état de grossesse ; elles ont, il est vrai, des désirs parfois ardents, *des envies* bien connues de tous, elles ont aussi un affaiblissement de la résistance à commettre des actes pour lesquels la tentation semble bien faible. Il est telle femme qui n'a volé dans les magasins que lorsqu'elle était enceinte, mais qui a volé à presque toutes ses grossesses.

Certes, ce sont là des troubles de mentalité ou des cas de psychologie particulière, mais qu'on ne peut négliger d'examiner.

Vous avez aussi les alcooliques, leurs violences, leurs actes criminels, causes de tant de drames de famille ?

Cet alcoolique doit-il être rendu responsable de son acte ?

C'est une question qui a été souvent posée aux assises, et lorsque je fus moi-même appelé à donner mon opinion à ce sujet, j'ai toujours répondu que lorsque l'alcoolique a commis l'acte reproché, il ne savait pas ce qu'il faisait, qu'il était certainement inconscient ; je me souvenais du texte que nous avons souvent traduit en sixième : « iræ furor brevis est ». Mais j'ajoutais, aussi, qu'il avait obtenu son inconscience en accomplissant des actes dont il était conscient et responsable, c'est-à-dire en se livrant à la boisson. Il ne savait plus ce qu'il faisait au moment de l'acte, mais il n'avait pu se produire que parce qu'il avait bu habituellement et peut-être plus occasionnellement ; et que, à l'inverse de l'aliéné, il était responsable de la cause qui avait troublé sa raison.

En Allemagne, on a donné à la question une solution très simple ; elle me semble d'ailleurs critiquable, mais je n'oserai pas prévoir ce qu'en pensent nos magistrats. Pour les experts allemands, l'alcoolique est irresponsable.

Moi, j'avoue que je trouve cette conclusion extrêmement dangereuse ; mais si les gens compétents me démontrent que je me trompe, je suis prêt à m'incliner.

Vous pouvez étendre vos études sur les morphinomanes et les cocaïnomanes, parce que, eux aussi, arrivent au trouble intellectuel par une intoxication volontaire.

Nous avons vu de ces sujets un peu dans toutes les classes de la société ; mais depuis quel que temps ce mal ne semble pas augmenter dans la grande société, tandis que dans le monde interlope, au contraire, il est très répandu, et il a envahi les ateliers de femme, ceux des modistes, couturières ; là on trouve la petite seringue dont se serve les femmes qui font usage de la morphine, sur la table, au milieu des étoffes et des ornements préparés pour leur travail.

Eh bien ! Messieurs, je vous disais tout à l'heure que l'émotion fait parfois naître un projet de loi, il en a été ainsi pour la morphinomanie. Un Garde des sceaux, troublé à juste titre par la ruine d'une famille due au morphinisme de son chef, avait nommé subitement une Commission de médecins, de laquelle je faisais partie, pour dresser un projet de loi contre la morphinomanie ; nous nous mîmes avec activité au travail et nous avons fait, en effet, quelque chose, mais quelque chose qui n'était pas bon, parce que nous n'étions pas compétents en matière de Droit ; nous demandâmes au Garde des sceaux de nous adjoindre un ou deux juristes ; mais, alors, nous avions changé de Ministre, car vous le savez, malgré leur bonne volonté, il arrrive parfois que les Ministères tombent.

Notre travail a donc été stérile ; pourquoi ? parce que dès le début la collaboration des juristes nous a fait défaut, et parce que le projet naissait d'une occasion qui avait éveillé une indignation généreuse. Cette méthode est mauvaise, la vôtre sera la bonne, parce que c'est dans le calme qu'on doit et qu'on peut préparer des projets de loi, qui pourront être ultérieurement soumis au Pouvoir législatif au moment opportun.

Je puis vous en citer un exemple :

Il vous appartient, et ce doit être, il me semble bien, le premier acte de votre activité, vous avez demandé que l'article 2101 du Code civil soit modifié.

L'article 2101 donne le privilège au médecin de toucher ses honoraires en cas de déconfiture du malade ; mais s'il a soigné l'épouse ou les enfants, le médecin n'est plus privilégié.

C'est là une mesure injuste. Or, le Dr Buisson et ses collègues, sur mon avis, ont porté la question devant la Société de Médecine légale de France ; les avocats et magistrats l'ont acceptée et prise en considération, c'est un Conseiller à la Cour de Paris qui a bien voulu se charger du rapport.

Le Parlement sera saisi quand, dans un an ou deux, nous demanderons la réforme de la loi de 1892 l'exercice de la médecine.

Je voudrais soulever bien d'autres problèmes, si je ne craignais d'abuser de votre patience.

Je termine par une dernière considération.

Depuis un certain nombre d'années, on fait des lois sociales.

Ce n'est pas moi qui m'en plaindrai, car j'ai applaudi, au contraire, à la loi de Th. Roussel sur la mortalité infantile, à la loi sur les accidents du travail ; ce que je trouve regrettable, c'est que nous n'ayons pas eu entre les mains, au moment où elles ont été soumises au Parlement, des délibérations communes aux Juristes et aux Médecins. Remarquez-le bien, toutes ces lois sociales ne peuvent fonctionner qu'avec le concours et la bonne volonté du médecin.

C'est le médecin qui est la cheville ouvrière de l'exécution des lois sur les accidents du travail, de

la loi Roussel et de bien d'autres encore. Or, avant que la loi sur les accidents du travail, par exemple, n'ait été promulguée, je n'ai pas reçu d'un seul médecin une observation quelconque ; mais une fois que la loi fut exécutoire, les protestations sont arrivées de tous les côtés.

Je dis, et je le répète, que ce n'est pas un bon procédé de travail.

Je suis mutualiste, mais il faut bien reconnaître que la loi sur les accidents du travail, l'extension des mutualités, a singulièrement modifié les conditions de la vie médicale.

Je ne voudrais pas dire qu'il y a un intérêt professionnel en cause ; mais, cependant, il est juste de soutenir qu'on ne peut pas user du médecin sans tenir compte de la situation à laquelle il a droit.

Dans la question de la loi sur les accidents du travail, il y a des points sur lesquels nos intérêts se trouvent lésés, mais ces lois d'intérêt social sont des lois à revision perpétuelle (quel que soit d'ailleurs le pays qui les ait faites) : ce sont des lois qui n'arriveront qu'après nombre d'années à une mise au point à peu près définitive ; aussi pouvez-vous, mais sous forme de propositions bien étudiées, faire vos réclamations, et c'est cette revision étudiée que je vous prie de faire dans vos prochaines réunions.

A propos de cette loi sur les accidents du travail, il y a quelque chose que je voudrais voir réformer ; c'est la condition dans laquelle le patron est rendu responsable des accidents qui arrivent chez lui.

Il y a, en effet, dans cette loi, un côté qui lèse singulièrement les intérêts de l'individu pour lequel elle a été faite.

Je ne fais pas la moindre critique de la loi et je me bornerai simplement à vous présenter un exemple.

Prenons le cas d'un ouvrier borgne qui, par un accident lui survenant au cours de son travail, perd le second œil : le voilà devenu aveugle ; or, borgne il gagnait sa vie, aveugle il ne la gagne plus, et le patron est obligé de payer pour les deux yeux.

Aussi, qu'arrive-t-il ?

C'est que, surtout dans le Nord, on fait passer une sorte de revision aux ouvriers avant l'embauchage, d'après le résultat de laquelle on vous accepte ou on ne vous accepte pas.

Et, à ce propos, je citerai l'exemple très intéressant d'un jeune garçon qui, en travaillant, a été victime d'un accident à la suite duquel il a eu une section du troisième doigt.

Aussitôt qu'il est embauché, et qu'on s'aperçoit de son infirmité, on le renvoie ; si bien que maintenant on ne l'embauche plus nulle part.

Dans ces conditions, il y a là véritablement des modifications qui méritent d'être étudiées ; je n'ai pas de solutions toutes prêtes à vous présenter, sans quoi je vous les donnerais volontiers ; mais j'espère que votre Société dégagera des propositions profitables aux ouvriers et aux médecins.

Une Commission est chargée par la loi d'avril 1905 d'établir un tarif uniforme pour les frais médicaux et pharmaceutiques en cas d'accidents de travail. Cette Commission est en formation

A ce propos, nous nous sommes livré à une grosse enquête ; eh bien ! si quelqu'un de vous, Messieurs, désire se transporter en un coin de la France où les médecins sont les plus honorés, qu'il aille dans le Dauphiné : les médecins sont payés par les ouvriers, trois ou quatre fois plus qu'à Lille, et de l'enquête des Bourses du travail, des maires, des médecins, il résulte que c'est le pays de France où le médecin est le plus honoré sous une forme palpable.

Mais que va-t-il arriver lorsque la Commission aura, pour obéir à la loi, établi un tarif uniforme pour toute la France ? C'est qu'au moment de l'application de la loi, le Lillois, satisfait, se taira : l'homme content est muet ; mais le médecin du Dauphiné poussera des cris d'indignation.

Voilà des surprises auxquelles ne s'attendait pas le corps médical, qu'il n'a pas prévues, qu'il n'a pas étudiées à temps.

Je ne voudrais pas, puisque je suis moi-même très favorable à la mutualité, lui faire trop la guerre, mais il ne faudrait pas non plus que les médecins vissent leurs honoraires se transformer d'une façon dérisoire : il y a pour eux de grosses difficultés à vaincre ; notez qu'il y a présentement quatre millions de mutualistes en France. Or, grâce aux efforts des Sociétés de mutualité et de Secours mutuels, toujours de plus en plus nombreuses, grâce surtout à la mutualité scolaire, nous pouvons prévoir, si la progression continue, que dans une dizaine d'années ce nombre atteindra le chiffre énorme de douze ou quinze millions de mutualistes en France.

De ce fait, le médecin n'aura plus dans l'avenir des clients particuliers comme autrefois, mais aura devant lui des collectivités avec lesquelles il devra compter.

Je ne veux point insister sur ce côté, vous laissant le soin d'étudier la question, et je ferai simplement remarquer que la situation du Corps médical est mauvaise ; lorsque j'ai été nommé Président de l'Association des Médecins de la Seine, il y a dix-huit ans, nous donnions aux veuves et enfants des médecins tombés dans le besoin, la somme de trente mille francs, tandis que nous avons donné l'année dernière soixante-deux mille francs, et que, le nombre des demandes augmentant toujours, nous avons dû baisser le taux du secours de 800 à 700 francs par an. Les médecins sont certainement aujourd'hui dans une situation plus misérable qu'il y a trente ans.

Je le dis très sincèrement, il faut que les médecins vivent convenablement, je ne dis pas qu'ils s'enrichissent, mais il ne faut pas les condamner à mourir de faim ; la société tout entière y gagnera ; elle est la première intéressée à ce que le médecin ne soit pas obligé d'écouter les suggestions de la misère. Grâce à la collaboration des juristes, qui, eux, ne peuvent être suspects d'être mus par un sentiment personnel, l'œuvre que vous avez fondée pourra diriger ses efforts vers une amélioration juste et équitable du traitement des membres du corps médical. (*Applaudissements.*)

Messieurs, toutes ces questions, nous les résumerons en une seule pensée : il faut que nous puissions présenter nos propositions suivant les formules qui puissent être admises dans une loi.

Vous avez devant vous, Messieurs, un champ d'études illimité.

Je ne vous ai parlé que des lois qui touchent aux intérêts vitaux de la société, c'est-à-dire les lois sur l'aliénation mentale, sur les accidents du travail, et de la loi Th. Roussel qui défend particulièrement les enfants en nourrice. Voyez son

importance : en France, nous perdons cent cinquante mille enfants âgés de moins d'un an, cent cinquante mille tuberculeux. Or, la totalité des décès en France varie de sept cent cinquante mille à huit cent mille.

Or, ces hécatombes d'enfants et de tuberculeux rentrent pour la plus grande part dans la catégorie des *maladies évitables*. Le Comité d'hygiène a, de 1884 à 1902, sollicité une loi de protection pour la santé publique. Cette loi, elle aussi, intéresse le médecin autant que la Société tout entière.

Nous n'avons obtenu malheureusement que le strict minimum, et cela parce qu'on a à peu près refusé d'employer les moyens que nous avions proposés, en particulier de créer l'inspection de l'hygiène ; on a remis tous les pouvoirs sanitaires aux maires.

Je ne voudrais rien dire de désobligeant, mais on doit bien penser que, sur trente-six mille maires en France, il y en a bien trente-quatre mille absolument incompétents sur les questions d'hygiène, et je dirai même que presque tous ne l'appliquent pas ; mais, chose plus regrettable, le jour où la politique s'en mêlera, les efforts resteront stériles,

Lorsque j'ai été chargé de défendre la loi au Sénat, je puis avouer que j'aurais été moins persuasif, si je n'avais trouvé le précieux concours de M. Cordelet, sénateur du Mans, ancien avoué, qui, sur bien des points, transforma notre projet en proposition juridiquement acceptable. Il est certain que cette loi n'est pas mauvaise, malgré les défectuosités de son texte, et que, si on l'appliquait, elle pourrait donner de bons résultats.

En voulez-vous des exemples ?

Je me trouvais au Congrès d'Hygiène de Paris en 1889, avec M. Devin, d'Anvers, qui me faisait observer, l'an dernier, que, devenu échevin d'Anvers, il avait simplement appliqué les conclusions votées en 1889 ; or, en 1894, la mortalité à Anvers — vieille ville, avec quartiers très pauvres, port de mer — était de 23 pour 1000 ; en 1902, elle est descendue à 14 pour 1,000, et notez que, dans cette proportion relativement peu élevée entrent les décès d s enfants auxquels dès les premiers mois, d'après un usage invétéré, on supprime le sein pour leur donner de la bière.

Et bien ! si ce résultat est si beau à Anvers, pourquoi en France n'appliquerait-on pas cette même loi ? Il y a urgence, c'est une question nationale ; si nous ne faisons pas d'enfants, au moins protégeons la santé ceux qui sont nés.

J'espère que si vous avez la collaboration des Administrateurs et des Magistrats, vous résoudrez cette question d'hygiène du plus grand intérêt pour tous.

Ce qui fausse les lois que nous faisons, c'est qu'elles sont faites à l'occasion d'un fait, parce qu'il y a une bourrasque, un emballement populaire, et que nous faisons ainsi des lois d'occasion.

Je crois que je suis d'accord avec Messieurs les Magistrats et les Membres du Barreau sur ce point, et je voudrais par conséquent que vous vous prépariez à faire l'examen des questions dans lesquelles la Médecine et le Droit sont réunis ; et je puis ajouter que personnellement c'est avec une joie profonde que j'ai vu naître cette Société, parce que j'ai pensé tout de suite qu'il en pourrait sortir des propositions étudiées qui nous permettront d'obtenir les réformes désirables pour le bien de tous.

Je suis particulièrement heureux que l'idée de fonder cette Société soit venue à Rouen, en Normandie ; je ne vous rappellerai pas les noms des juristes et des magistrats qui ont fait de votre province la terre clasique du Droit en France. Vous avez donc, Messieurs, toute l'aptitude nécessaire pour nous guider ; vous avez aussi des Administrateurs et des Médecins très expérimentés dont nous conservons les noms comme l'honneur de la profession,

Eh bien ! il n'y a plus qu'un effort à faire ; les deux compétences — si bien représentées dans cette réunion — ont marché toujours ensemble sans cependant s'être réunies, sans avoir jamais su faire œuvre viable ; que maintenant elles collaborent, j'espère que de cette union naîtra un enfant viable et bien portant.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

**Nouvelle leçon. — Encore les contrats avec les Cies d'assurances-accidents.**

Deux confrères sont allés se la faire donner par un tribunal. Ils auraient évité ce pas de clercs, s'ils avaient daigné s'inscrire au « Sou médical », et lire le *Concours* qui est l'organe de cette vaillante Société.

C'est en 1905, le 12 juillet, et devant le tribunal de Bourgoin, que la retentissante affaire de 1901 avait si bien averti de ce que sont nos rapports avec les Cies d'assurances, que s'est étalée la candide ignorance des demandeurs !

Certes, nous sommes marris de leur mésaventure, mais, franchement, qu'allaient-ils s'embarquer dans une aussi folle revendication ?

Parce que l'esprit de concurrence les avait conduits à *maintenir* des contrats à forfait dont tout le monde aujourd'hui se gausse *après les avoir dénoncés*, eux ont naïvement cru pouvoir en user éternellement pour les cas favorables et s'en affranchir quand ils seraient une charge. Allons ! c'est vraiment trop peu de respect pour le bon sens et l'équité la plus élémentaire.

Le *Bulletin du Syndicat des médecins du Rhône* nous donne le jugement que nos imprudents ont sollicité et dont ils auront à payer les frais.

« Attendu que les demandeurs (les docteurs Y.... et Z...) réclament à X... le paiement d'une somme de 1,500 francs pour soins médicaux, opérations de chirurgie et visites faites au jeune X... à la suite d'un accident du travail dont il a été victime le 18 janvier 1904 ; que le défendeur (le patron) soutient n'avoir pris aucun engagement personnel envers les médecins traitants et que ceux-ci ont agi uniquement pour le compte de la compagnie d'assurances « La Providence » et en exécution d'un contrat qui les liait à cette société ;

« Attendu, d'une part, qu'il est constant et non dénié que les demandeurs se sont engagés envers la « Providence » à traiter les victimes d'accidents dont celle-ci serait responsable, dans des conditions nettement précises et moyennant des prix fixés à forfait ;

« Que, d'autre part, il est établi par les documents de la cause que le docteur Y... n'a été appelé qu'en qualité de médecin de la compagnie d'assurances et dans les formes prévues par les accords ; que le bulletin qui lui a été produit à cet effet était rédigé sur une formule conforme aux dits accords, et que X... l'a signé seulement en sa qualité de patron assuré ; qu'ainsi le docteur Y... est mal venu à prétendre avoir été mandé comme médecin de la famille, et qu'il s'est lui-même donné un démenti en adressant à la compagnie d'assurances le certificat constatant les conséquences de l'accident sur une formule *ad hoc* et en établissant le certificat de guérison sur le bulletin d'avis remis au blessé ;

« Que la situation du docteur Z..., également médecin de la compagnie « La Providence » et appelé par son confrère Y... pour l'assister, est identiquement la même, et que, lui aussi, n'a d'action que contre la compagnie qui s'était substituée vis-vis d'eux à X... pour le règlement des honoraires concernant les soins à donner à ses ouvriers et employés victimes d'accidents du travail :

« Attendu qu'il résulte de ce qui précède qu'il n'existe aucun lien de fait, ni de droit, entre X... et les demandeurs, et que ceux-ci doivent s'adresser directement à la compagnie « La Providence » pour obtenir paiement de leurs honoraires ; qu'il convient toutefois de leur donner acte de l'offre faite par le défendeur de leur payer à chacun une somme de 10 francs que son assureur reconnaît leur devoir ;

« Par ces motifs, sans s'arrêter à aucunes fins ou combinaisons contraires, déclare les docteurs Y... et Z... non recevables et mal fondés en leur demande contre X..., les en déboute et les condamne aux dépens, sous le bénéfice de l'offre faite par ce dernier de leur payer une somme de 10 francs à chacun. ».

Quand donc tous les médecins comprendront-ils que ces contrats, passés au mépris de la liberté des blessés, sont aussi des armes contre l'intérêt légitime du praticien, contre la dignité professionnelle, contre la confraternité, contre tout ce qui nous est cher ?

C'est cela, et pas autre chose, qui constitue la *commercialisation* de la médecine.

S'il en est encore dans nos rangs qui se sentent un penchant pour cette commercialisation, nous prenons la peine de leur rappeler qu'elle comporte des bouillons à boire, et qu'il convient alors de les avaler sans grimaces et sans récriminations, car la galerie refuse de s'en émouvoir.

Peut-être même aurait-elle tendance à en rire.

---

Le **Sou médical** est une des caisses annexes de l'*Association générale des médecins de France.*

# Œuvres filiales du « Concours Médical »

Les *Œuvres de Prévoyance et de Défense professionnelle* fondées par le « Concours médical » sont au nombre de quatre :

**L'Association amicale des médecins français**, caisse annexe de l'Ass. générale, qui a pour but de délivrer une indemnité en cas d'incapacité de travail déterminée par la maladie ou un accident. (Indemnité de 10 fr. par jour pendant 60 jours et, au-delà, de 100 fr. par mois.)

**La Caisse des pensions et retraites du corps médical français**, destinée à servir à 60 ans d'âge et après 15 années de participation une pension annuelle et viagère de 1.200 francs.

**Le Patronage médical**, société civile en commandite, qui a pour but d'intéresser les médecins à l'exploitation d'eaux minérales et d'établissements para-médicaux d'une valeur incontestable et de leur assurer moyennant la souscription de parts : 1° un dividende annuel ; 2° à 50 ans d'âge et après 10 années de participation, une retraite dont le montant sera chaque année fixé par l'Assemblée générale.

**Le Sou Médical**, qui a pour but de défendre ses membres contre tous les déboires professionnels dans les cas où leur isolement risquerait de les laisser succomber, et de les garantir jusqu'à concurrence d'une somme de 2.000 francs contre les responsabilités civiles qu'ils pourraient encourir du fait de l'exercice de leur profession.

Pour tous renseignements, s'adresser aux Bureaux du « Concours Médical », 23, rue de Dunkerque, ou en province aux Correspondants du « Concours Médical ».

Vingt-septième année — N° 42 — 21 OCTOBRE 1905


# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE


SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## LES REMPLACEMENTS MÉDICAUX

La *Revue de Déontologie*, dont nous suivons toujours avec intérêt le développement régulier, se plaint, au sujet des remplacements médicaux, que beaucoup de praticiens offrent seulement 10 fr. par jour plus la nourriture et le logement aux étudiants en fin d'études ou aux jeunes confrères non encore pourvus d'un poste qui leur rendent le service de les remplacer dans leur clientèle.

« *Nous croyons*, dit le *Comité de l'A. C., que c'est faire œuvre néfaste de la part d'un praticien qui fait de 15.000 à 18.000 fr. par an de donner 10 fr. par jour à l'homme de 25 à 30 ans qui, remplissant les conditions légales exigées, va prendre la charge, la responsabilité d'une clientèle pendant que celui qu'il remplace va prendre un repos qu'il croit bien gagné.*

*Oui, c'est faire œuvre néfaste que de donner 10 fr. par jour à l'homme qui vous en gagne de 50 à 60 fr.; c'est l'exploiter, c'est lui faire entendre qu'à son tour il aura à exploiter les autres le jour où il sera établi. Après avoir été exploité, celui dont la morale n'est pas solidement assise sur le respect absolu des droits de ses semblables, ne tarde pas à exploiter les autres, dont les confrères et les clients seront les premiers. Si les vieux confrères veulent faire naître dans l'esprit des jeunes le respect des droits et des devoirs de chacun, qu'ils consentent un petit sacrifice et évitent une exploitation qui fait déjà naître au cœur de ceux qui n'y songeaient pas*, l'anémiante invidia medicorum.

*Aussi croyons-nous qu'il devrait être admis que les remplacements se payent de 15 fr. à 20 fr. par jour, selon l'importance de la clientèle.* »

Nous n'y contredisons pas et reconnaissons volontiers que pour certaines clientèles un peu chargées, les prix réclamés par le Comité sont assez légitimes et, nous ajouterons le sachant par expérience, sont généralement accordés. Mais que nos jeunes confrères de demain nous permettent de leur dire qu'ils se font une singulière illusion sur les revenus courants des clientèles médicales en général et qu'ils préparent à leurs lecteurs de sérieux déboires en les entretenant dans cette pensée que les clientèles rapportant 15 et 18 mille francs par an sont la règle.

La vérité est malheureusement tout autre : il faut bien qu'ils se mettent dans l'idée qu'actuellement, en France, sauf certaines exceptions moins nombreuses qu'ils ne croient, la médecine nourrit difficilement son homme ; que la moyenne des clientèles oscille entre 4.000 et 8.000 fr., et qu'à partir de 10.000 le médecin doit se considérer comme favorisé ; que sur les 18.000 médecins exerçant notre profession, les 3/4 au moins n'ont pas, le soir, tous frais payés, gagné ces 10 francs par jour qui paraissent si méprisables à nos jeunes amis, et encore faudra-t-il qu'ils les attendent longtemps.

Ce qui serait *néfaste*, à notre avis, c'est que la jeune génération qui nous suit pût penser un instant que les vieux praticiens veulent les exploiter en leur offrant 10 francs par jour, et nous croyons lui rendre un bien plus grand service en lui disant,en toute franchise,que cette somme supplémentaire ajoutée au reste de leurs charges est une grosse dépense que beaucoup de ceux qui désireraient se faire remplacer ne peuvent malheureusement s'imposer, et que tel des jeunes remplaçants qui semble aujourd'hui la dédaigner serait probablement bien heureux de la trouver nette à la fin de chaque mois,l'année prochaine, quand il sera établi à son compte.

*Le Conseil de Direction.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Le Congrès international de la tuberculose.

La première semaine d'octobre a eu l'inestimable honneur de voir se dérouler les diverses réunions et cérémonies du congrès international de la tuberculose. Nous ne pouvons que nous réjouir du succès de ce congrès et en féliciter sincèrement les organisateurs. On a beaucoup parlé, on a pas mal festoyé et la grande presse n'a pas ménagé ses éloges et ses comptes rendus pompeux. Evidemment, le côté réclame n'a pas fait défaut et plusieurs adroits .... compères verront s'emplir abondamment leur escarcelle à la suite de leurs.... communications sensationnelles. La science pure aura-t-elle beaucoup avancé, par contre, et le..... CLOU du Congrès, la *grrrande* découverte du professeur von Behring, annoncée comme probable pour 1906, aura-t-elle vraiment la valeur que les pontifes microbiologistes veulent lui promettre ? Pour le moment,nous devons nous borner à faire patienter nos pauvres malades, si leur terrible mal veut bien attendre. Quant au sérum de Marmorek,il a eu les faveurs de nombreux professeurs étrangers.

Beaucoup de confrères de province ont apporté l'appoint de leurs observations personnelles à l'appui de cette méthode sérothérapique. Au fond, le sérum de Marmorek profite de la faillite de la créosote ; il n'est guère plus spécifique que ce médicament, et malgré les modernes thérapeutes, le bacille de Koch a encore malheureusement de beaux jours de prospérité à passer sur notre planète. On a beaucoup disserté sur les logements, les rues et les villes insalubres, on a élaboré de magnifiques vœux, mais, en réalité, on a simplement réédité des choses archiconnues, sans rien produire de véritablement nouveau et surtout de véritablement sérieux. Les congrès deviennent de plus en plus des occasions de réclame pour quelques-uns et de moins en moins des sources de progrès pour la science et pour les malades, et, cela se conçoit aisément, il y en a trop.

## Communication du Prof. von Behring.

M. le Pr BEHRING. — Au cours des deux dernières années, je suis arrivé à reconnaître avec certitude l'existence d'un principe *curateur* complètement différent du principe antitoxique décrit par moi il y a quinze ans.

Ce nouveau principe curatif joue le rôle essentiel dans l'action immunisatrice de mon « bovovaccin » qui, depuis quatre ans, a fait ses preuves dans la pratique agricole pour la lutte contre la tuberculose des bovidés.

Ce principe repose sur l'imprégnation des cellules vivantes de l'organisme par une substance provenant du virus de la tuberculose et que je nomme TC.

Lorsque la TC est devenue une partie intégrante des cellules de l'organisme des animaux traités par elle et qu'elle est métamorphosée par ces cellules, je la désigne sous la formule TX.

Dans le bacille de la tuberculose, la TX, ou pour mieux dire la TC,préexiste, comme un agent doué d'un grand nombre de qualités extraordinaires. Cet agent remplit, dans le bacille tuberculeux, la fonction de substance *formative*. En outre, il possède des qualités *fermentatives* (et spécialement *catalytiques*).

Cet agent peut fixer d'une manière élective,par contact, d'autres substances (phénomène qu'on a nommé « *absorption* ») ; de plus, dans certaines conditions, il possède des qualités *assimilatrices*. En un mot, il représente le « principe quasi vital » des bacilles.

Pour moi, dans le processus d'immunisation des bovidés contre la tuberculose,la TC des bacilles est délivrée des substances accidentelles ; elle exerce une action symbiotique à l'intérieur des cellules organiques, en particulier dans les éléments cellulaires qui dérivent des centres germinatifs du tissu lymphatique. La présence de la TC est la cause, d'une part, de l'hypersensibilité à la tuberculine de Koch, et, d'autre part, de la réaction protectrice contre la tuberculose.

La route a été longue par laquelle, après avoir vaincu bien des obstacles, je suis arrivé à la conception, esquissée ci-dessus, du mode d'immunisation anti-tuberculeux. Cette conception d'une immunité *cellulaire*, qui est toute différente de l'immunité *humorale* anti-toxique, je tiens à dire que je n'y serais pas parvenu sans la connaissance très intime des travaux de Metchnikoff sur la phagocytose.

Si je voulais présenter en détails les preuves démonstratives de l'exactitude de ma conception, je serais obligé de vous retenir de longues heures. J'en ai exposé une partie dans le premier fascicule d'un livre qui sera intitulé « *Problèmes modernes phtisiogénétiques et phtisiothérapeutiques éclairés par l'Histoire* ». Quelques passages de ce premier fascicule viennent de paraître dans le « Tuberculosis » (septembre 1905).

Je ne veux ici que tenter de décrire la nature et le mode d'action de la nouvelle méthode thérapeutique née de mes études scientifiques sur la tuberculose.

Cette nouvelle méthode est, je le crois, appelée à protéger les hommes, menacés par la phtisie, contre les conséquences nocives de l'infection tuberculeuse. Je considère comme un grand honneur de pouvoir faire, devant l'assemblée générale du Congrès de Paris, une courte communi-

cation sur « un moyen de lutter contre la tuberculose par un remède nouveau ».

* * *

Je suppose connue ma méthode de vaccination contre la tuberculose des bovidés. Sans que j'aie besoin d'insister, on voudra bien admettr e que j'ai envisagé toutes les possibilités d'appliquer ce procédé en vue de combattre la tuberculose de l'homme. Mais mon expérience m'a fermement décidé à renoncer définitivement à introduire dans le corps humain, pour un but thérapeutique, des bacilles tuberculeux vivants. Ainsi, le traitement antituberculeux, chez l'homme, commence pour moi avec la découverte du remède dont je vais parler.

Après l'esquisse, tracée plus haut, du mode d'immunisation contre la tuberculose, il sera compréhensible, sans plus de détails, que je me sois efforcé, sans trêve ni repos, d'épargner à l'organisme le travail, toujours long et périlleux, de l'élaboration de la TC. J'y suis arrivé par des expériences *in vitro*. J'ai transformé l'immunisation *active*, pour parler comme Ehrlich, en une immunisation *passive*. Je puis vous donner l'assurance que j'ai rarement éprouvé dans ma vie plus de joie que pendant les jours, les semaines et les mois où le lien causal qui relie la *vaccination* à l'*immunité* m'est apparu avec une clarté toujours croissante, grâce à l'observation réitérée d'innombrables expériences sur les animaux : une énigme, après l'autre, s'éclaircissait, quant à la nature et au mode d'action du sérum antidiphtérique !

Condensant en quelques mots les résultats de mes travaux, je dirai que, pour libérer la TC des substances empêchant son action thérapeutique, il est bon de distinguer trois groupes de substances bacillaires.

1° Une substance *soluble seulement dans l'eau pure*, et qui possède une action fermentative et catalytique. De cette substance soluble dans l'eau dérivent les parties toxiques de la tuberculine de Koch. Cette substance a toutes les qualités chromophiles, physiques et chimiques de la VOLUTINE, décrite par notre botaniste de Marbourg, Arthur Meyer. Je nomme cette substance TV.

Pour donner une idée du pouvoir toxique de la TV, je puis dire qu'*un gramme* de cette substance, à l'état sec, est plus puissant qu'*un litre* de tuberculine de Koch.

2° Une substance globulineuse, soluble seulement dans un sel neutre (par exemple le chlorure de sodium à 10 p. 100) ; cette substance est nommée par moi T G L ; elle aussi, est toxique à la façon de la tuberculine de Koch.

3° Plusieurs substances *non toxiques*, solubles seulement dans l'alcool, l'éther, le chloroforme, etc.

Une fois que le bacille tuberculeux a été délivré de ces trois groupes de substances, il lui reste un corps, que je désigne sous le nom de RESTBACILLUS.

Ce Restbacillus possède encore la forme et les qualités tinctoriales des bacilles tuberculeux. Au moyen de préparations convenables, il peut être modifié de façon telle qu'il devienne une *substance amorphe* directement résorbable par les cellules lymphatiques du cobaye, du lapin, du mouton, de la chèvre, des bovidés et des chevaux.

La substance amorphe est élaborée et métamorphosée par les cellules lymphatiques de ces différents animaux et ces cellules deviennent oxyphiles ou éosinophiles. Parallèlement aux métamorphoses des cellules sous l'influence de la TC, l'état d'immunité de l'organisme évolue.

Un fait fondamental est que la TC, substance non reproductible, possède cependant le pouvoir de donner naissance au tubercule. *Le tubercule ainsi créé ne se caséifie pas et ne se ramollit jamais.* Il correspond exactement à la « granulation tuberculeuse de Laënnec ». Dans certaines conditions, la TC peut déterminer aussi l' « infiltration grise » et l' « infiltration gélatiniforme » de Laënnec.

Par des expériences sur différents mammifères, j'ai pu me convaincre que la TC, préexistant comme je l'ai dit dans les bacilles tuberculeux, peut être élaborée *in vitro*, de façon à en faire un remède qui pourrait être aussi appliqué sans danger à la thérapeutique. Mon livre, qui devrait paraître l'année prochaine, ne verra le jour que quand l'efficacité thérapeutique et l'innocuité de mon nouveau remède auront été démontrées par des cliniciens autrement versés que moi dans la connaissance des variétés individuelles de la phtisie pulmonaire et de son pronostic.

D'autre part, il me paraît nécessaire que d'autres savants, travaillant dans d'autres laboratoires, contrôlent l'action thérapeutique de mon remède sur les animaux et constatent le fait : qu'on ne connaît pas encore, jusqu'à ce jour, un agent thérapeutique ayant une pareille valeur.

Vous savez que jusqu'ici, la tuberculine de Koch et sa nouvelle tuberculine (TR), le sérum de Maragliano, celui de Marmoreck, ainsi que plusieurs autres préparations signalées comme spécifiques, auraient eu, au dire de leurs inventeurs, une efficacité préventive ou curative ; mais vous savez aussi qu'à leur suite, beaucoup d'autres observateurs ne sont pas parvenus à obtenir d'aussi bons résultats, surtout sur le cobaye. J'espère être plus heureux et, que ceux des savants auxquels, après mon retour à Marbourg, je confierai mon remède pour qu'ils l'expérimentent, obtiendront, dans leurs laboratoires, d'aussi bons et même de meilleurs effets thérapeutiques que moi-même.

Je vous prie de ne pas oublier que ma communication d'aujourd'hui rappelle singulièrement celle que je faisais en 1890 « sur un nouveau remède contre la diphtérie ». Ma conviction de l'importance capitale de cette découverte a été, au cours de ces quinze années, confirmée dans le monde entier d'une façon éclatante.

Mais, après ma communication, il ne s'écoula pas moins de quatre ans avant que les praticiens prissent confiance. Peut être aurai-je dû attendre plus longtemps encore la reconnaissance de l'exactitude et de l'importance de mes assertions scientifiques, si mon grand ami, M. Emile Roux, ne s'était levé, à Buda-Pesth, pour combattre avec moi la diphtérie, « tueuse d'enfants » !

Combien de temps s'écoulera encore pour que la découverte et l'utilisation de mon nouveau remède contre la tuberculose reçoivent la consécration publique qui lui donnera la constatation de sa valeur pratique ? Je l'ignore. Bien des facteurs peuvent intervenir ici : ma joie au travail et mon activité, mon habileté de tacticien, et aussi la bonne fortune ; qu'elle me donne un compagnon de lutte de la valeur de Roux, ayant la même désintéressement, à l'abri de tout soupçon, et

alors j'espère que le prochain Congrès de la tuberculose prendra note des progrès considérables accomplis dans la lutte contre la phtisie humaine.

## Physiologie de la nourrice au point de vue de sa résistance aux maladies.

D'après M. le Dr Georges Vitry (thèse de Paris 1905), la lactation entraîne dans la physiologie normale de la nourrice un certain nombre de modifications. Ces modifications portent surtout sur le foie. Au point de vue histologique, on y trouve une surcharge graisseuse ; au point de vue fonctionnel, on constate que ses différentes fonctions sont altérées : fonction glycogénique, comme le montre la glycosurie alimentaire ; fonction antitoxique, comme le montre son action sur la nicotine ; fonction adipogénique ; fonction uropoïétique.

On note d'autres modifications portant sur le sang : diminution légère du nombre des globules rouges, leucocytose appréciable, avec prédominance de monucléaires.

Une autre modification importante est la fréquence de la lactosurie consécutive à la résorption du sucre de lait au niveau de l'épithélium mammaire, entraînant, par suite, une augmentation de sucre dans le sang.

La nutrition générale est ralentie, le coefficient azoturique inférieur à la normale, les phosphates éliminés en excès, l'alcalinité du sang diminuée.

Un organisme, qui a subi de telles modifications est-il moins résistant vis-à-vis des agents pathogènes ? C'est ce que nous montre l'expérimentation et la clinique.

Expérimentalement, l'animal en lactation est plus sensible à l'injection de certains poisons (strychnine), de certains microbes : pyocyanique, pneumocoque, bacille de Koch.

Cliniquement, sans que l'on puisse donner de statistique, la lactation semble créer une moindre résistance de l'organisme vis-à-vis de l'infection puerpérale, de la pneumonie, du paludisme, de la diphtérie, etc. Enfin, en ce qui concerne la tuberculose, la lactation semble en favoriser l'apparition chez les sujets prédisposés et accélérer la marche chez les sujets déjà légèrement atteints.

## Etude radioscopique de la fonction respiratoire.

D'après M. le Dr L. Vannier (thèse de 1905), la radioscopie de précision est, actuellement, un des procédés les plus exacts que nous possédions pour déterminer la valeur fonctionnelle du poumon.

Pour apprécier la fonction respiratoire, il faut essentiellement pratiquer deux choses :

*a)* La recherche de l'amplitude des mouvements du diaphragme ;

*b)* L'examen de la motilité des côtes.

L'étude du diaphragme a donné lieu aux constatations suivantes d'après l'auteur : « Normalement, chez l'homme sain, le diaphragme remonte jusqu'à la 6e côte dans l'expiration, il s'abaisse jusqu'à la 8e ou la 9e côte dans l'inspiration. Le diaphragme remonte plus haut à droite qu'à gauche. L'amplitude de ses mouvements comprend un champ d'excursion de 1 cent. 63 dans la respiration normale. Les recherches radioscopiques ont permis de confirmer l'opinion de Magendie et de Duchenne de Boulogne, au sujet de la contraction du diaphragme, opinion dont se rapproche l'originale théorie de Schürmayer.

Anormalement, la constatation des troubles de la motilité du diaphragme donne des renseignements précis :

*a)* Chez l'individu en apparence sain ;

*b)* Dans les affections thoraciques et abdominales et, principalement, dans la tuberculose pulmonaire.

L'auteur a fait au sujet des mouvements des *côtes* des remarques intéressantes. Il insiste beaucoup sur la possibilité d'apprécier l'inclinaison des côtes et la valeur de l'angle costal fonctionnel.

Chez les sujets sains l'inclinaison est symétrique des deux côtés : l'angle fonctionnel est égal.

L'inégalité à droite et à gauche, l'asymétrie dans le fonctionnement des deux côtés est l'indice d'un état pathologique sous-jacent.

La radioscopie prend une importance considérable, en clinique ; il n'y a plus aujourd'hui à démontrer l'utilité de fréquents examens radioscopiques dans les maladies thoraciques, en particulier dans les affections pulmonaires. La constatation de l'état anatomique du poumon, jointe à l'appréciation de sa valeur fonctionnelle, permettent de poser un diagnostic précis.

La reproduction schématique de ces observations permet de suivre l'évolution progressive ou régressive de la maladie, en comparant, à des époques différentes, les graphiques obtenus.

## Etiologie des fibro-myomes de l'utérus chez les multipares.

M. le Dr Léopold Ycard, de Paris, a étudié attentivement, dans sa thèse, l'étiologie des fibromyomes de l'utérus, en particulier chez les multipares. D'après lui, c'est l'hérédité similaire ou arthritique, qui paraît prédisposer la femme à l'éclosion de ces tumeurs. Cette éclosion n'a jamais lieu avant la puberté, ni après la ménopause ; elle se produit toujours pendant la période d'activité génésique de la femme.

Le maximum de fréquence de leur apparition s'observe surtout entre 30 et 45 ans.

Les fibro-myomes utérins se rencontrent fréquemment chez les femmes stériles, vierges ou non, et chez les multipares.

Ils s'observent, surtout, chez les primipares ayant 30 ans et plus, et sont, chez elles, la conséquence de la stérilité primaire.

Ils s'observent chez les multipares comme la conséquence le plus souvent :

*a)* Soit de la stérilité primaire ;

*b)* Soit de la stérilité secondaire ;

*c)* Soit de fertilisations suivies d'une gestation évoluant jusqu'à terme, mais non suivies d'allaitement;

*d)* Soit de fertilisations aboutissant à l'avortement ; toutes causes agissant parfois isolément, mais le plus souvent, en se combinant diversement.

La fertilisation précoce (avant 25 ans), suivie de fertilisations à intervalles rapprochés (5 ans au plus) ; la gestation évoluant jusqu'à terme ; l'allaitement faisant suite à chaque gestation ; la

Correspondance hebdomadaire

*(Suite).*

mon absence pendant que je suis en tournée dans des villages un peu éloignés) et auxquels il fournit ensuite des médicaments : parfois il va dans des villages voisins à 10 kilomètres de distance, pendant que je me trouve en service à 50 et 60 kilomètres de ma résidence ; 4° enfin, puis-je à l'occasion donner comme *preuves suffisantes d'exercice illégal de la médecine* le fait d'avoir, dans son officine, sondé un homme, pratiqué le toucher vaginal chez une femme, ausculté une jeune fille venue pour lui demander des médicaments. N'est-ce pas là en outre des détournements de clientèle parfaitement caractérisés ? Si oui, veuillez, je vous prie, m'indiquer la marche à suivre pour faire cesser de pareils abus.

*Réponse.* — Vous pourriez également dénoncer au procureur de la République, les agissements blâmables et condamnables de votre pharmacien. Cette tâche incomberait à votre syndicat, si vous en avez un, mais, retenez bien ceci, ne vous lancez pas dans cette poursuite sans être bourré de *renseignements nombreux* et bien circonstanciés, de témoignages *écrits*, etc., etc.

Autrement, vous agiriez en pure perte. Nous savons, par expérience, combien difficiles sont les revendications de ce genre.

Dr F. C., à *Concours.* — J'ai payé une patente pour le cabinet de consultation que j'occupais à A... où je réside. L'été dernier, j'ai loué deux pièces à V... comme cabinet de consultation, tout en continuant à avoir mon domicile à A... Dois-je payer une patente pour ce nouveau cabinet de consultation où je n'allais que quelques heures par jour ?

*Réponse.* — Aux termes de la loi, vous êtes imposable pour tous les locaux où vous exercez la profession de médecin. Le droit proportionnel (sans droit fixe), est fixé au 15e de la valeur locative.

*Concours* à Dr M. M., à S. — L'annonce charlatanesque et criminelle que vous dénoncez a déjà été l'objet de nos commentaires (V. p. 606, n° 38).

Nous la classons au dossier de l'exercice illégal.

Il nous serait agréable de posséder le journal où vous l'avez découpée.

Dr P. L. à G. *à Concours.* — Je serais heureux d'avoir l'opinion du Concours et de mes confrères sur le cas suivant d'accident du travail.

Un charpentier choit d'u-

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

ne hauteur d'environ 3 mètres. Vingt minutes après l'accident, je le trouve étendu par terre sans connaissance, la face pâle, la respiration bruyante, la bouche un peu déviée, mais sans paralysie, les paupières fermées, les yeux non convulsés ; insensibilité absolue à la piqûre. Comment est-il tombé ? Personne ne l'a vu, ni entendu. On est accouru au bruit de la chute.

Les lésions apparentes consistent en : contusion de l'angle inférieur de la mâchoire, de la clavicule et de la hanche du côté gauche et en fracture de côte au niveau de l'angle postérieur de courbure à gauche.

Le lendemain, et pendant 4 ou 5 jours encore, le blessé, revenu à lui, est en état de dépression intellectuelle. Il est somnolent, ne se rend pas compte du lieu où il se trouve, il sait qu'il a fait une chute sans pouvoir dire où, ni quand, ni comment : mais il raconte que, tirant sur une corde pour soulever une pièce de bois, et la corde ayant cassé il a dégringolé des escaliers en compagnie de quelques camarades. La nuit il est très agité, rêve de son travail, veut sauter de son lit. En outre il bredouille, mange la moitié des mots.

Petit à petit la mémoire lui revient, mais elle a encore des lacunes. Il sait qu'il a 40 ans, mais il se déclare né en 1884 (qui est l'année de son tirage au sort).

Sans présenter d'idées délirantes, gaies ou tristes, il fait preuve d'une gaité que ne comporte pas son état.

Un mois après son accident, sa fracture de côte étant consolidée et ses contusions guéries, il demande à rentrer dans sa famille (car il avait été apporté à l'hôpital). Son état est le suivant. Très légère inégalité pupillaire, trémulation de la langue, maladresse pour se boutonner ; bredouillement encore très sensible, diminution de la sensibilité à la piqûre, surtout aux membres inférieurs, difficulté de localiser les sensations perçues ; marche incertaine : la jambe droite ne sait plus marcher, dit-il, diminution de la force musculaire du bras droit (ce bras, dit-il, est devenu idiot). Le sommeil est agité ; le blessé sent la tête lourde, embarrassée ; réflexes pa-

*Suite page VII.*

fonction de reproduction complète, en un mot, paraît constituer la meilleure prophylaxie, la véritable sauvegarde de l'éclosion et du développement des fibro-myomes de l'utérus.

En somme, il est aisé de se rendre compte que les fibro-myomes sont si fréquents de nos jours; combien nombreuses sont les femmes stériles, les femmes qui font des avortements, les femmes qui ne nourrissent pas leurs enfants. Que celles-là prennent garde ! le fibro-myome les guette.

### Etiologie de la paralysie générale.

M. le Dr Martial nous paraît avoir judicieusement formulé l'étiologie de la paralysie générale, dans un récent travail de la *Revue de médecine*.

Les deux grandes causes de la paralysie générale sont : le surmenage et l'hérédité ou le mode européen de la vie cérébrale ; en second lieu : la syphilis et peut-être d'autres infections, et enfin : l'alcoolisme et les intoxications, probablement professionnelles.

Conséquemment, au point de vue pratique, il paraît illégitime d'affoler, de parti pris, les syphilitiques avec la hantise de la paralysie générale, et le véritable traitement prophylactique de cette dernière consiste dans un correctif sérieux apporté à la vie moderne, dans la diminution d'intensité de cette vie, dans la modération des vibrations cérébrales, en un mot, dans un retour à une vie plus normale, plus calme, plus paisible. Cette hygiène cérébrale pourra de plus être prescrite avantageusement à beaucoup de gens, même indemnes de syphilis.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CHIRURGIE INFANTILE

*Hôpital des Enfants-Malades :* M. le Professeur Kirmisson.

### Diagnostic et traitement du pied-bot paralytique.

La présence, dans le service, d'une petite fille atteinte d'un double pied-bot paralytique m'incite à vous parler du diagnostic et du traitement de la paralysie infantile, considérée au point de vue chirurgical.

Notre malade, âgée de 9 ans, est entrée à l'hôpital pour un pied-bot varus pur à droite et équin-varus à gauche. Elle est née à terme et aurait marché à 15 mois. D'après le père, les déformations des membres remonteraient à la naissance, mais je tiens de suite à vous faire remarquer que la fillette a été élevée à la campagne chez sa tante et que ses parents ne sont pas très édifiés sur les troubles morbides qu'elle a pu présenter.

A l'âge de 9 ou 10 mois, la petite malade fut conduite à la consultation de l'hôpital Trousseau où l'on aurait dit, paraît-il, que l'enfant était trop jeune pour être soumise au traitement. La réponse est-elle bien exactement rapportée ? je n'en sais rien. Ce serait, en tout cas, une raison de penser qu'il ne s'agissait pas de pied-bot congénital : dans cette variété de pied-bot, on n'a, en effet, aucun motif de surseoir à la thérapeutique.

Quoi qu'il en soit, la fillette n'a pas subi de traitement jusqu'à ce jour.

Si nous l'examinons, aujourd'hui, nous constatons un pied-bot varus pur à droite : le pied est dans une situation moyenne, sans talus, sans équinisme ; son bord interne est surélevé, sa face plantaire regarde en dedans, sa face dorsale en dehors. A gauche, la lésion est plus complexe : il y a équinisme prononcé dû à la rétraction du tendon d'Achille et l'on éprouve de la résistance à ramener le pied à angle droit. De plus, on note un certain degré de varus, une plicature au niveau de l'articulation médio-tarsienne, en dedans.

Si l'on prend le pied dans une main et qu'on immobilise la jambe avec l'autre main, on arrive à réduire ces déformations assez aisément. La malade étant levée et examinée debout, nous remarquons qu'elle s'appuie plus volontiers sur le membre inférieur gauche et qu'il existe une scoliose dorso-lombaire de compensation. Le membre inférieur droit est légèrement raccourci et atrophié, comme le confirme la mensuration.

A tous les symptômes déjà énumérés, ajoutez le chevauchement des orteils et vous aurez l'histoire à peu près complète de cette petite malade.

La première question qui se pose est celle du diagnostic.

Nous avons sous les yeux une enfant atteinte de pied varus et de pied varus équin. Sont-ce des pieds bots congénitaux, sont-ce des pieds bots paralytiques ?

Si l'on s'en tenait aux renseignements fournis par le père, on dirait : pieds bots congénitaux. Mais, beaucoup de raisons s'opposent à ce que nous adoptions une telle manière de voir.

D'abord, le type de la lésion. Le pied bot congénital le plus commun est le varus équin ; le talus valgus est moins répandu ; quant aux varus et aux équins purs congénitaux, ce sont des raretés qu'un chirurgien observe à peine une fois tous les vingt ans. Or, ici, nous avons précisément, à droite, un pied bot varus pur.

Deuxième raison. Il est habituel, lorsqu'il s'agit de pieds bots congénitaux doubles, que les déviations soient semblables à droite et à gauche et quelquefois développées au même degré. Je ne dis pas que toujours les choses se passent ainsi ; vous verrez, certes, des cas ne rentrant pas dans cette règle, mais ce sont des exceptions. Or, chez notre malade, les déformations des deux côtés sont dissemblables.

Il est, en outre, un troisième argument à prendre en considération : la facilité avec laquelle on arrive à corriger les déviations. En est-il de même dans le pied bot congénital ? Prenez un enfant de 9 ans, n'ayant jamais été soigné — notre petite malade n'a subi aucun traitement. Vous pouvez assurer qu'un pied bot congénital, dans ces circonstances, sera très difficilement réductible.

En résumé, tout, dans l'examen de cette fillette,

porte à conclure à un pied bot paralytique. Je dois apporter, cependant, un léger correctif à ce diagnostic. J'ai cité et figuré, après Adams, des exemples de pieds bots à la fois congénitaux et paralytiques, relevant de paralysies d'origine intra-utérine. A la vérité, il s'agit encore là de pieds bots paralytiques.

L'observation clinique, dont je viens de rapporter les traits principaux, est pour moi une occasion de discuter et de mettre en relief, devant vous, les points d'ordre chirurgical particuliers à la paralysie infantile.

Il est trois affections nerveuses, qui donnent naissance à des déformations analogues et conduisent les petits malades auprès du chirurgien ; ce sont : la paralysie infantile, la plus commune des neuropathies en question, l'hémiplégie infantile et la paraplégie spasmodique ou maladie de Little.

Il n'est pas difficile de les différencier.

La paralysie infantile intéresse le plus ordinairement les membres inférieurs. On rencontre bien, de temps en temps, des paralysies infantiles touchant le membre supérieur, l'épaule par exemple ; mais ce sont des raretés, comparées aux paralysies infantiles du membre inferieur.

La paralysie infantile est (pendant un certain temps au moins) une paralysie flasque : le membre atteint est ballant. Cet état n'est ni absolu, ni définitif et vous savez que, dans la suite, on voit souvent se produire une rupture de l'équilibre musculaire, les muscles sains entraînant le membre dans le sens de leur action. Nous avons le plus généralement à faire cette remarque à propos du tendon d'Achille qui, devenu prépondérant, crée l'équinisme. Au genou, la rupture d'équilibre se fait plutôt en faveur du biceps et détermine un genu valgum paralytique.

Dans la paralysie infantile, les réflexes sont abolis. Par contre, tous les modes de la sensibilité (à la douleur, au contact, à la température) sont conservés.

Le début de la maladie n'est pas moins frappant. L'affection éclate généralement dans les deux premières années, entre 18 et 26 mois surtout, au moment de l'éruption dentaire, et chez des sujets, le plus souvent, parfaitement bien portants. Vous connaissez l'histoire clinique habituelle de ce début : un matin, après une nuit fébrile, ou sans fièvre, les parents constatent, au réveil de l'enfant, une paralysie des membres ; celle-ci rétrograde ensuite et laisse des traces plus ou moins profondes.

La paralysie infantile a son maximum de fréquence dans les mois chauds, en juillet et août. Sa cause, jusqu'à ce jour, nous échappe : il est permis, toutefois, de la croire infectieuse ; cela est d'autant plus probable que l'on a plusieurs fois observé des petites épidémies de paralysie infantile.

L'hémiplégie infantile est très différente de ce tableau. Elle ressemble d'une façon frappante à l'hémiplégie des vieillards. En voyant les petits malades dans une cour d'hôpital. vous vous croiriez être à Bicêtre ou à la Salpêtrière : ces enfants marchent, en traînant une moitié du corps. De plus, leurs mains sont également prises. Lorsque, dans la paralysie infantile, le membre supérieur est touché — ce qui arrive parfois —, la lésion intéresse principalement l'épaule ; dans l'hémiplégie, au contraire, les altérations portent plutôt sur le poignet. Au membre inférieur, la rétraction du tendon d'Achille est commune : c'est dans l'hémiplégie infantile que vous rencontrez l'équin pur, si rare dans le pied bot congénital et dans la paralysie infantile. Le petit malade prend point d'appui, alors, sur les métatarsiens, l'astragale est subluxé et le talon se trouve à plusieurs centimètres au-dessus du sol.

Si l'on voulait caractériser l'hémiplégie infantile et l'opposer à l'hémiplégie des vieillards, on pourrait dire qu'elle a pour dominante les rétractions. Cette affection, d'autre part, comporte fréquemment des phénomènes de paralysie faciale et un état intellectuel inférieur. Joignez à cela, quelquefois, des troubles convulsifs, des crises épileptiformes, et enfin une exagération considérable des réflexes — abolis dans la paralysie infantile — et vous vous rendrez compte que toute confusion avec la paralysie infantile est impossible.

La 3[e] affection qu'il nous reste à envisager est la paraplégie spasmodique ou maladie de Little. Elle ne comporte pas, à proprement parler, de paralysie : elle crée avant tout des contractures portant sur les membres inférieurs et plus rarement sur les membres supérieurs. La démarche est caractéristique et quand vous aurez vu deux ou trois de ces malades « courant après leurs centres de gravité », vous les reconnaîtrez aisément.

Dans la maladie de Little, les déformations consistent en équinisme pur ou combiné avec le varus, en rétractions des fléchisseurs du genou, etc. Les réflexes sont considérablement exagérés et le petit patient a parfois des attaques convulsives.

Les antécédents sont également utiles à prendre en considération : la paraplégie spasmodique se développe habituellement chez des prématurés, nés au septième ou huitième mois.

L'état cérébral est important à étudier, dans ces trois affections. D'une manière générale, il est satisfaisant chez les sujets atteints de paralysie infantile : les enfants en question sont souvent des nerveux, des excitables, mais, au demeurant, des intelligents.

En est-il de même dans l'hémiplégie infantile et la paraplégie spasmodique ? Nullement. L'hémiplégie infantile s'accompagne ordinairement de sclérose cérébrale ou tout au moins d'affaiblissement mental : l'intelligence a des lacunes et est imparfaite. C'est encore pis, si nous étudions la paraplégie spasmodique.

L'état intellectuel du patient doit être pris en considération pour la thérapeutique. Les sujets intelligents nous prêtent, en effet, tout leur concours, alors que les autres ne font rien pour aider à les guérir.

J'arrive au traitement de la paralysie infantile, sur lequel je serai bref.

Le chirurgien cherchera d'abord à s'opposer à la production des difformités ; plus tard, lorsque celles-ci se sont produites, son rôle sera de les corriger.

Nous pouvons nous opposer à la production des difformités, en soutenant le membre dans une bonne direction avec des appareils aussi légers que possible. L'électrisation et le temps aidant, on voit des patients s'améliorer dans ces conditions.

Contre les déformations permanentes, les moyens chirurgicaux sont plus nombreux.

Supposons que nous ayons sous les yeux une

difformité tenant à la rupture de l'équilibre musculaire, à la contracture d'un groupe musculaire prédominant. Une question se pose : celle de la ténotomie.

Certains auteurs disent : la ténotomie est une mauvaise opération ; gardez-vous bien de couper le tendon d'Achille. D'autres, non moins affirmatifs, déclarent au contraire que c'est une excellente intervention. La vérité se trouve entre ces deux extrêmes. La ténotomie peut donner les meilleurs résultats lorsqu'elle est judicieusement appliquée, lorsque l'état des muscles antagonistes a été soigneusement examiné. On vous présente un enfant et l'on vous demande : faut-il couper le tendon d'Achille ? Si l'enfant est assez âgé, intelligent, vous l'inciterez à faire des petits mouvements de flexion du pied. Si vous n'êtes pas suffisamment édifiés, vous vous adresserez à l'électricité. Les antagonistes sont-ils bons, les résultats de l'opération seront eux-mêmes satisfaisants ; au cas contraire, la section du tendon d'Achille vous donnera un pied ballant et le malade sera plus infirme après qu'avant.

Je suppose que les conditions ne soient pas favorables à la ténotomie : que conseiller ? Voilà un patient qui n'a pas autre chose que son tendon d'Achille et qui ne l'a parfois pas. On s'adressera, chez lui, à l'arthrodèse. Vous savez que cette opération, due à Albert, de Vienne, consiste à faire une soudure du pied. On ouvre l'articulation, on enlève méthodiquement toutes les surfaces cartilagineuses ; les surfaces osseuses sont ainsi mises en contact et réunies par des sutures (au catgut, au fil d'argent), par un clou ou une cheville en ivoire.

Entre la ténotomie et l'arthrodèse, n'y a-t-il aucune autre méthode ? On a pensé faire quelque chose de mieux en proposant la transplantation tendineuse. Cette question n'est pas encore tranchée, les opinions, à ce sujet, étant extrêmement variables. *Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

# PHTISIOLOGIE

## Topographie pilaire et tuberculose.

Outre la relation établie par Landouzy entre la coloration des cheveux et des poils d'une part et l'aptitude à contracter la tuberculose d'autre part, relation qui a été examinée dans le *Concours*, n° 39, 1905, il a été mis en lumière un autre rapport entre la bacillose et le système pilaire non plus quant à la coloration de ce dernier, mais au point de vue de son inégale répartition sur les différentes parties du corps.

Cette étude, qui remonte à 1892 et qui n'a pas, pensons-nous, suffisamment attiré l'attention du monde médical, est due au docteur Enrique Cornu. Ayant eu l'occasion d'observer plusieurs cas de tuberculose, surtout de tuberculose localisée, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, dans le service du professeur Demons, Enrique Cornu fut frappé par ce fait que, chez les malades observés par lui, il y avait constamment une exagération du système pileux des membres inférieurs, tandis que le tronc et les membres supérieurs étaient à peu près et même tout à fait glabres.

L'auteur rapporta, à l'époque, une dizaine d'observations successives où, pas une fois, la remarque faite primitivement par lui ne se trouva démentie. Toujours le développement des poils était exagéré aux membres inférieurs et contrastait avec la nudité complète de la partie supérieure du corps, les régions axillaires et génitales étant mises de côté. Parfois seulement, dit Cornu, on pouvait apercevoir, à un examen minutieux, un léger duvet sur la région antéro-externe des avant-bras.

Il est bon de faire remarquer que nous ne nous trouvons pas ici devant la simple amplification du vieil adage : *vir pilosus, seu fortis, seu libidinosus, seu tuberculosus* qui désigne un développement général exagéré du système pileux (cheveux, barbe, tronc, membres, etc.), alors que le médecin bordelais, tout au contraire, a en vue une exagération localement en plus et localement en moins chez le même individu.

Ce fait est intéressant à connaître non seulement parce qu'il n'avait jamais été constaté avant qu'Enrique Cornu ne l'observât, mais surtout parce qu'il n'est pas généralement connu à cette heure ; enfin, parce qu'il offre une importance qui n'est pas à dédaigner au point de vue du diagnostic des affections de tuberculose locale.

Les exemples abondent. C'est par le signe sur lequel nous venons d'attirer l'attention des praticiens que Cornu put diagnostiquer plus facilement la nature bacillaire d'une orchite à caractères peu tranchés. Nous-même, nous rappelant son intéressant travail, avons pu depuis et à maintes reprises affirmer que telle fistule, telle arthrite étaient tuberculeuses, alors que les autres symptômes étaient insuffisants pour étayer fermement notre opinion.

Dr L. V.

# ÉTUDES ET PROJETS

**De l'entente des médecins des Eaux et de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France, en vue des réformes et améliorations à apporter tant à la technique balnéaire qu'à l'hygiène thermale et urbaine.**

(*Conférence donnée à Tarbes, le 24 septembre 1905, à l'occasion de l'Assemblée générale du Syndicat médical des stations pyrénéennes.*) (*Suite et fin, voir le n° 40.*)

Il est un point qu'il importe d'analyser : « *le fonctionnement du Bureau d'hygiène* », chargé, par l'article 19, de l'application des dispositions de la loi du 15 février 1902 ; en vue de faire la plus grande lumière à ce sujet, je suis heureux de reproduire la lettre que le rapporteur de la loi précitée au Sénat, le professeur Cornil, a adressée le 5 mai 1905 à l'éminent directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique de France, M. Henri Monod (1).

« Mon cher ami,

« Lorsque nous avons voté au Sénat la loi de 1902, nous avons prescrit que les stations thermales pourvues d'un nombre donné d'habitants posséderaient un bureau d'hygiène.

« Ces villes reçoivent un grand nombre d'étrangers et de malades ; elles doivent s'entourer d'autant de précautions hygiéniques que les grandes villes, et leur bureau d'hygiène doit être très bien pourvu. Il faut, en effet, que leurs eaux potables soient de bon-

(1) Henri Monod. — La loi du 15 février 1902 et les bureaux d'hygiène, in *Revue Philanthropique*, 15 septembre 1905.

ne qualité et surveillées dans leur composition chimique et bacteriologique ; que leurs égouts soient évacués par une pente suffisante ou des chasses d'eau, que les épidémies soient évitées ou arrêtées aussitôt après leur début ; que les logements occupés par des malades contagieux soient désinfectés après le départ de leurs occupants, avant d'être loués à de nouveaux venus.

« Un médecin éclairé sur les multiples questions de l'hygiène doit être placé à la tête de ce bureau, et ce médecin, qui doit offrir toutes les garanties d'un devoir spécial aura une grande responsabilité. Il est nécessaire aussi qu'il jouisse d'une autorité en rapport avec ses utiles fonctions.

« Le médecin d'un bureau d'hygiène doit être capable de déterminer les microbes de la tuberculose et de la diphtérie ; de faire des cultures de ces parasites ; de faire une analyse sommaire d'une eau potable ; il lui faudra un laboratoire petit ou grand, muni des instruments indispensables.

« L'arrêté du maire portant règlement municipal pourra aussi rattacher au bureau d'hygiène la surveillance des denrées alimentaires, lait, vins, etc., l'inspection des abattoirs, etc...

« Le maire lui déléguera ses pouvoirs en ce qui concerne les logements garnis.

« Pour toutes ces fonctions, le médecin chargé du bureau d'hygiène sera responsable vis-à-vis du maire. Quel que soit le titre qu'on lui donnera, il faut que ce titre marque bien son autorité, et il semble tout à fait naturel de lui donner celui de directeur du bureau d'hygiène, dont jouissent actuellement tous ceux qui sont à la tête des bureaux d'hygiène existants.

« On objectera le peu de ressources de certaines villes de 2.000 habitants ayant un établissement thermal. Là, le bureau d'hygiène ne pourra être aussi complet que dans une grande ville.

« Le médecin qui en sera chargé fera toute la besogne avec l'aide du secrétaire ou de l'un des employés et du garde de ville. Il aura un petit laboratoire.

« L'hôpital de la ville possède déjà, je suppose, une étuve à désinfection et un infirmier plus ou moins mécanicien ou chauffeur ; cet hôpital se procurera un appareil à désinfection s'il n'en a pas encore.

« Une organisation de ce genre sera établie sans grands frais. D'ailleurs, dans nombre de localités thermales ou hivernales, la désinfection des locaux est de première nécessité en raison du grand nombre de phtisiques ou de convalescents de maladies épidémiques qui viennent y chercher la santé.

« Telles sont, mon cher ami, les réflexions sommaires que me suggère l'organisation des bureaux d'hygiène dans les petites communes. »

On voit, ajoute M. Henri Monod dans son commentaire, que même dans les petites communes, M. Cornil ne conçoit pas un bureau d'hygiène fonctionnant normalement sans avoir à sa tête un homme auquel une compétence reconnue donne l'autorité nécessaire à l'efficacité de son action.

Dans ma conférence du 25 septembre 1904, vous vous rappellerez sans doute le passage concernant la ville d'Arcachon, qui a réalisé la plus grande partie de ses admirables réformes aux frais de ses clients temporaires. J'ai insisté sur ce point particulier et tout à fait curieux et rare que *le bureau d'hygiène ne s'était jamais heurté à une réclamation.*

Que la commission permanente encouragée par cet exemple s'efforce de le généraliser.

Pour réussir, elle n'a qu'à faire appel au bon sens, à la justice et à la solidarité sociales en germe dans les lois que j'ai eu l'occasion de citer plus haut.

Qu'elle crée surtout *l'entente cordiale des médecins des eaux et des administrations thermales et municipales,* entente qu'exigent non seulement l'intérêt public mais aussi le soin d'aboutir au plus tôt.

Grâce à l'envoi d'un questionnaire à chacun des directeurs concessionnaires, maires, présidents de syndicats ou de sociétés médicales, thermales, maritimes et climatiques, la commission permanente procédera à une enquête efficace sur l'organisation, la technique, l'hygiène, l'administration de chaque station dans la forme suivante :

1° Quelles modifications ont été apportées et croyez-vous devoir apporter aux différents rouages de l'établissement ainsi qu'à la situation hygiénique, conformément au paragraphe 2 de l'article 19 de la loi du 15 février 1902 et du décret du 3 juillet 1905 ?

2° Un laboratoire d'analyses médicales chimiques et bactériologiques est-il annexé un bureau municipal d'hygiène prévu par la loi précitée.

3° Quels émoluments reçoivent les médecins directeur et adjoint du bureau et du laboratoire précités.

4° Les dépenses résultant de l'organisation et du fonctionnement du bureau d'hygiène, ainsi que de son annexe, le laboratoire d'analyses, sont-elles, conformément à la loi, réparties selon l'espèce entre la commune et le département (paragraphes 2 et 3 de l'article 26).

5° Existe-t-il des ressources extraordinaires provenant de centimes additionnels taxes d'octroi. (Tableau A du Barême visé par les articles 27 et 28 de la loi du 15 juillet 1893) et des taxes spéciales réparties entre les propriétaires, concessionnaires, directeurs ou gérants de sources, d'établissements thermaux, balnéaires et dépendances, les propriétaires ou gérants de théâtres, casinos, music halls, hôtels, villas, chalets, cafés, débits, ainsi qu'entre les commerçants industriels, vendeurs en boutique sur le marché ou sur la voie publique exerçant dans la localité temporairement ?

6° Existe-t-il un syndicat de communes concourant à l'entretien du bureau d'hygiène et du laboratoire (Décret du 3 juillet 1905) ?

7° Existe-t-il des ressources extraordinaires provenant des subventions du département et de l'Etat en conformité des articles 28 et 29 de la loi du 15 juillet 1893. Barême des tableaux A et B.

8° Quelles garanties ont été prises contre toute contagion possible ?

9° Les maisons, hôtels, villas et chalets recevant des étrangers, sont-ils pourvu d'une fiche sanitaire ?

10° Quelles mesures de contrôle ont été prises en vue d'assurer l'exécution du règlement sanitaire particulier de la commune.

Ces renseignements, certifiés et visés par le maire de la localité, seraient centralisés par régions en quelques dossiers de la commission permanente.

J'insiste sur l'importance de ces documents permettant non seulement de faire connaître immédiatement l'état réel hygiénique de nos stations, mais de provoquer, avec toutes les pièces à l'appui, l'avis de chaque membre de la commission représentant la région intéressée en vue des progrès à réaliser en matière de salubrité publique, de voirie ainsi que de la technique en harmonie avec nos découvertes modernes en balnéothérapie, physiothérapie et climatothérapie.

Il n'est pas à craindre que ces enquêtes portent ombrage aux conseils d'hygiène et commissions sanitaires, mais bien de stimuler leur dévouement à l'intérêt public et de les faire sortir de leur torpeur actuelle.

Qui ne voit d'ailleurs l'utilité, pour le Ministre de l'Intérieur, à être informé de la situation exacte de la balnéologie et de la climatologie au double point de vue hygiénique et technique, lui fournissant tous moyens pratiques de soumettre à l'étude de la Commission permanente des projets de réformes, d'améliorations et même de créations qui seront d'autant mieux accueillis par le Comité consultatif d'hygiène publique de France qu'ils proviendront de spécialistes convaincus et compétents ?

Ne sera-ce pas, en outre, une grande satisfaction pour les représentants de l'hydrothérapie de voir à leur tête des personnalités connues, estimées, expérimentées, décidées à les conduire résolument dans la lutte de plus en plus indispensable contre la routine et le charlatanisme.

Tous ceux parmi nous qui ont assisté au Congrès d'Arcachon, fin avril 1905, ont pu se rendre compte de la puissance de l'union médicale en vue de réaliser l'asepsie, dans les stations hydrominérales maritimes et climatiques et ils ont rendu justice à la clairvoyance, à la prudence, à la sagesse et à la discipline scientifiques de nos confrères arcachonnais, toujours à l'avant-garde du progrès.

N'y a-t-il pas dans cette fédération féconde des efforts des praticiens dans un endroit isolé une indication des plus précieuses pour les pouvoirs publics de faire triompher la loi du 15 février 1902, *grâce au concours du corps médical*, en éloignant impitoyablement les tracasseries paperassières ?

L'exemple d'Arcachon doit nous fortifier dans la lutte à entreprendre contre la routine, l'ignorance et la force d'inertie, en favorisant de toutes nos forces l'initiative privée.

Admirables de raisonnement et de procédés pratiques, le *Touring Club*, le *Club Alpin*, l'Automobilisme prudent, les syndicats d'initiative, rivalisent de zèle pour faire connaître nos richesses thermales, nos belles montagnes, nos plages splendides et nos magnifiques forêts.

Et que de reconnaissance ne devons-nous pas à l'œuvre géniale des *Voyages d'études médicales* qui attire chez nous un si grand nombre de confrères étrangers, et commence à trouver des imitateurs dans tous les pays de langue allemande ainsi que j'ai pu en juger par les articles parus depuis 1902 chaque année dans les grands périodiques balnéaires de Berlin et de Vienne, « *la Balneologische Zeitung*, et les *Blatter fur klinische Hydrotherapie* ».

L'instinct de conservation entraîne de plus en plus le public vers les eaux thermales, les stations balnéaires et climatiques et il réclame à grands cris la même situation qui lui est faite sur les bords du Rhin, la Bohême et dans les montagnes alpestres : facilités d'excursions, économie, confort et propreté.

S'il appartient à l'initiative privée de la satisfaire amplement sur ces conditions indispensables à toute cure d'air thermale ou maritime, il n'en est pas moins du devoir des médecins des eaux d'assurer à ce même public un traitement rationnel.

En ceci l'unité de vues de l'honorable corporation médicale peut et doit exercer la plus heureuse influence par la connaissance complète des propriétés hydrominérales à mettre en usage.

Le patient se rendant aux Eaux est d'ordinaire adressé à l'un des médecins de la station par un confrère étranger qui ne détaille pas suffisamment l'état de son client. Celui-ci s'en rapporte aveuglément à son nouveau médecin pour tout ce qui touche son traitement et son régime.

Qu'adviendra-t-il s'il contracte une maladie du fait de l'habitation contaminée, d'une nourriture frelatée, ou même en l'absence de toute affection contagieuse si son état s'aggrave par suite de la contre-indication des eaux de la station ?

N'est-il pas absolument indispensable, parallèlement à la création du bureau d'hygiène et du laboratoire annexe, d'instituer dans chaque station une littérature médicale, dressée, établie par les praticiens consultants du lieu, et relatant minutieusement les résultats, les indications et contre-indications des sources de la station ?

Plus heureux que nos devanciers, nous disposons d'éléments et de documents fort utiles dus aux découvertes contemporaines dans le domaine physico-chimique et dans la science nouvelle, *la physiothérapie*, mais que nous ne devons pas séparer de la *clinique* nous apprenant chaque jour que ce n'est pas la maladie, mais *uniquement le malade que nous avons à traiter*.

L'anatomie, la physiologie, la biologie, la psychologie, la pathologie sont assez avancées actuellement pour nous éviter toute méprise, toute faute lourde ; et bien coupable sera le praticien qui ne se fiera désormais qu'à l'empirisme.

Il faut espérer que sous l'active et incessante impulsion de la *Commission permanente* les cours d'hydrologie, de climatologie et de physiothérapie se multiplieront dans nos Facultés.

D'autre part les desiderata exprimés par les médecins des Eaux trouveront des sincères défenseurs, des conseillers compétents et de bonne volonté dans les membres de la Commission précitée.

En dehors des grands centres, les bureaux d'hygiène ne sont pas en mesure d'organiser avec leur propres moyens les plus modiques réformes. Aussi appartient-il à la Commission permanente d'obtenir les fonds nécessaires exigés par la loi du 15 février 1902.

Le bureau d'hygiène étant la cellule de l'organisation future, la commission devra employer toute son énergie à ce qu'il soit créé partout où existe une station thermale maritime ou climatique, la population locale *serait-elle même inférieure à 2000 habitants*.

C'est l'unique moyen de combattre victorieusement toute importation infectieuse et épidémique menaçant soit la population, soit les sources.

N'avons-nous pas en France, sur les côtes de l'Océan, de la Manche, de la Méditerranée, dans les contrées montagneuses : Pyrénées, Cévennes, Auvergne, Jura Vosges, Alpes, des centaines de petites stations fréquentées par des dizaines de mille d'individus, alors que la localité ne dépasse en temps ordinaire le chiffre de 600 à 800 habitants ? Pour ne citer que les plus rapprochées de nous, Barbazan, Siradan, Barbotan, Castera-Verduzan, etc., n'est-il pas de toute nécessité de les protéger efficacement contre tout contage introduit importé par des étrangers aussi nombreux qu'ignorants de la plus simple précaution hygiénique ?

Nos eaux thermales représentent une valeur incalculable. Elles sont les premières du monde et les pouvoirs publics ont le devoir de mettre au service de cette admirable industrie contemporaine qui n'en est encore qu'à ses débuts tous les moyens prophylactiques d'abord, puis de l'outiller en vue d'une production plus rapide et plus intense au mieux de la santé publique.

Je ne veux pas terminer sans appeler l'attention de la Commission permanente et celle des médecins des eaux sur une question des plus urgentes pour une certaine catégorie d'enfants anormaux physiquement : la *gymnastique rationnelle*.

Voici ce qu'écrit à ce sujet le président fondateur de la Ligue Girondine de l'éducation physique, notre vaillant confrère le Dr *Philippe Tissié* à Pau (1).

« La *gymnastique médicale* et *le massage* s'adressent à la fonction circulatoire et nerveuse ; ils ont pour effet : 1° de calmer ou d'exciter, selon les indications thérapeutiques, le système nerveux par une action directe ou indirecte, sur les terminaisons nerveuses ou périphériques, sur les ganglions nerveux internes ou sur leurs nerfs eux-mêmes ; 2° de rétablir la fonction circulatoire atténuée pour diverses causes : par déchets organiques, par congestions, stases, surproduction cellulaire, collections diverses, formant épine dans l'économie et enrayant la circulation.

« Le travail mécanique musculaire, soit actif, soit passif-actif, provoque l'élimination des déchets.

Les mouvements peuvent donc se diviser en quatre grandes classes d'après les effets que l'on veut obtenir :

1° Ceux qui décongestionnent ;
2° Ceux qui congestionnent ;
3° Ceux qui calment le système nerveux;
4° Ceux qui l'excitent.

Les mouvements qui décongestionnent sont les plus appliqués, parce que la congestion est de règle dans toute modification circulatoire.

Cependant, par contre-coup, tel ou tel territoire peut être décongestionné par suite de la congestion compensatrice d'autres territoires.

La *gymnastique médicale* et le massage ont pour effet de rétablir l'équilibre. Il va sans dire que l'o-

(1) Exercice physique au point de vue thérapeutique. Bordeaux, 1901.

pérateur doit connaître les principes de physiologie et de mécanique qui régissent la machine humaine, tel par exemple celui des bras de leviers pour les mouvements actifs ou passifs-actifs imposés au sujet. »

Combien précieuse sera la collaboration de la gymnastique médicale dans le traitement marin et climatique des jeunes enfants des deux sexes atteints de strume, lymphatisme, déviations osseuses, etc., etc.

Que de choses encore jaurais à relater sur ce sujet plein d'avenir. Mais je dois me borner en donnant ou, plutôt, en vous proposant les conclusions ci-après :

I. Que la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France entre le plus tôt possible en contact avec les représentants médicaux et administratifs de ces stations.

II. Qu'une enquête soit faite par ses soins sur les desiderata exprimés par les dits représentants ainsi que sur la situation matérielle et la technique de nos divers établissements thermaux, maritimes et climatiques, en vue des réformes et améliorations à apporter à l'hygiène thermale et urbaine notamment.

III. En ce qui concerne la *physiothérapie*, il est désirable que la Commission permanente, de concert avec les médecins consultants, étudie les voies et moyens d'installer la gymnastique médicale dans les stations climatiques et maritimes où sont envoyés les enfants des deux sexes, souffrant de maladies de désassimilation ou atteints de vices de conformation internes ou externes.

IV. Qu'il soit créé dans chaque faculté et école de médecine une chaire de physiothérapie et que *l'emploi des agents physiques soit interdit à toute personne non diplômée.*

V. Qu'un bureau d'hygiène et son annexe, le laboratoire d'analyses médicales, chimiques et bactériologiques soient établis obligatoirement dans toute station thermale maritime et climatique, quel que *soit le nombre des habitants de la localité en temps ordinaire.*

VI. Que ces deux organismes, prévus par la loi du 15 février 1902, centralisent tous les renseignements sur l'état démographique et sanitaire, la constitution médicale, le service de la voirie et de l'habitation, ainsi que sur le captage, la canalisation, le débit et les propriétés des sources servant à l'alimentation.

Qu'une bibliothèque installée dans les dépendances du bureau d'hygiène reçoive tous les documents à consulter par les visiteurs sur les indications et contre-indications des sources thermales de la station.

VII. Qu'aucun malade ne soit autorisé à faire usage des eaux thermales, s'il ne présente préalablement un certificat délivré par un médecin exerçant dans la station.

VIII. Que les dépenses afférentes à la désinfection, tant de la chambre occupée antérieurement par un malade, que des meubles, literie et linges y contenus, soient, à l'exemple de la ville d'Arcachon, supportées exclusivement par les locataires ou, à leur défaut, par les propriétaires.

Toutefois si le malade est envoyé par le service de l'assistance médicale gratuite, que les frais de désinfection soient à la charge de la commune et du département intéressés ainsi que de l'Etat, en conformité des tableaux A et B du barème édicté par la loi du 15 juillet 1893.

IX. Que tout immeuble : hôtel, villa, chalet, etc., recevant des étrangers, soit pourvu d'une fiche sanitaire tenue à jour par le bureau d'hygiène.

X. Que les renseignements recueillis par le bureau d'hygiène fassent l'objet d'un rapport annuel rédigé par son directeur et qui sera envoyé au préfet sous le couvert du maire.

Le Conseil départemental d'hygiène, conformément à l'article 3 du décret du 3 juillet 1905, l'examinera et conclura sur l'opportunité des mesures réclamées.

Ses conclusions, ainsi que le rapport précité, seront transmises par le préfet au Ministre de l'Intérieur qui les soumettra premièrement à la Commission permanente et ensuite au Comité consultatif d'hygiène publique de France aux fins, s'il y a lieu, d'un décret à rendre par le Conseil d'Etat.

Auch, 28 septembre 1905.

Dr E. BARTHÈS,

Inspecteur départemental
de l'Assistance publique du Gers.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## L'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Le président de la République française,
Sur la proposition du ministre de la guerre,
Vu l'article 16 du décret du 11 juin 1901, portant règlement d'administration publique sur l'administration des troupes coloniales ;
Vu la convention passée à la date du 12 avril 1905 par le ministre de la guerre avec la ville de Marseille et approuvée par le ministre de l'intérieur à la date du 10 août 1905,
Décrète :

### TITRE Ier

INSTITUTION DE L'ÉCOLE D'APPLICATION DU SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES.

Art. 1er. — L'école d'application du service de santé des troupes coloniales est créé à Marseille.

Elle est instituée pour donner aux médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales, et aux médecins et pharmaciens stagiaires des troupes coloniales, l'instruction professionnelle spéciale, théorique et surtout pratique, nécessaire pour remplir les obligations de service qui incombent au corps de santé des troupes coloniales en France et aux colonies.

### TITRE II

PERSONNEL DE L'ÉCOLE.

Art. 2. — L'état-major de l'école est composé d'officiers du service de santé des troupes coloniales :

1 médecin inspecteur ou principal de 1re classe, directeur.

1 médecin principal de 1re ou de 2e classe, sous-directeur.

1 médecin-major de 1re classe, major.

1 officier d'administration de 1re ou 2e classe du service de santé, comptable du matériel et trésorier.

Art. 3. — Le directeur est nommé par décret, sur la proposition du ministre de la guerre. La durée de ses fonctions est de trois ans ; elle peut

être prolongée par décision du ministre de la guerre de deux périodes successives de un an.

Art. 4. — Le sous-directeur et les autres officiers attachés à l'école sont nommés par décision du ministre de la guerre.

Art. 5. — L'autorité du directeur de l'école s'exerce sur tout le personnel et sur toutes les parties du service : discipline, instruction et administration.

Le directeur est logé à l'école et tenu d'y résider.

Art. 6. — Les salles coloniales de l'hôpital militaire de Marseille servent d'hôpital d'instruction à l'école d'application. Elles sont, comme les salles métropolitaines, sous l'autortié du médecin chef de l'hôpital militaire, mais elles fonctionnent avec un personnel de médecins et d'infirmiers fourni par le service de santé des troupes coloniales.

Les médecins sont soumis à toutes les obligations prévues par les médecins traitants des hôpitaux militaires par le règlement sur le service de santé à l'intérieur et les instructions ministérielles.

Les infirmiers sont détachés à l'hôpital militaire et participent aux services généraux de cet établissement, notamment au service de garde.

Le directeur de l'école a le droit de visiter les salles coloniales en vue d'y assurer le contrôle technique de l'enseignement donné aux élèves ainsi que l'inspection du personnel colonial qui s'y trouve employé. Le directeur du service de santé du 15e corps d'armée lui fournit tous les renseignements techniques nécessaires et lui adresse périodiquement les notes du personnel colonial en service.

Les pharmaciens aides-majors de 2e classe élèves, et les pharmaciens stagiaires sont mis par le directeur de l'école à la disposition du médecin chef qui les répartit dans les services de leur spécialité et les note périodiquement.

Le directeur de l'école correspond directement avec le ministre pour toutes les affaires relatives à l'école ; il correspond directement avec le directeur du service de santé du 15e corps d'armée pour les affaires relatives aux salles coloniales de l'hôpital militaire.

Le directeur de l'école adresse au général commandant le corps d'armée des troupes coloniales tous les renseignements importants relatifs à l'hygiène et à la santé des militaires coloniaux traités à l'hôpital militaire.

Art. 7. — Le sous-directeur est aux ordres du directeur de l'école pour toutes les parties du service. Il est chargé spécialement de la police, de la discipline et des questions de personnel ; il remplace le directeur absent.

Il peut être chargé d'un cours.

En cas d'absence, il est remplacé par le médecin le plus élevé en grade et le plus ancien dans le grade.

Art. 8. — Les professeurs sont médecins traitants des salles coloniales de l'hôpital militaire, ils sont assistés par des médecins-majors de 2e classe ou aides-majors de 1re classe qui sont surveillants des études, remplissent en même temps les fonctions de chefs de clinique et de chefs de travaux, et peuvent être chargés de cours.

Le major et l'officier d'administration comptable exercent leurs fonctions conformément aux règlements sur l'administration et la comptabilité des écoles et sur le service intérieur de l'école. Le major est chargé du cours d'administration.

Art. 9. — Le personnel enseignant de l'école comprend des professeurs, des chefs de clinique et des chefs de travaux répartis comme il suit :

1° *Clinique interne et maladies des pays chauds.*

Un professeur, médecin principal ou médecin major de 1re classe.

Un chef de clinique, médecin-major de 2e classe ou aide-major de 1re classe.

2° *Clinique externe, chirurgie d'armée et maladies spéciales.*

Un professeur, médecin principal ou major de 1re classe,

Un chef de clinique, médecin-major de 2e classe ou aide-major de 1re classe.

3° *Bactériologie, parasitologie, hygiène militaire et coloniale, prophylaxie des maladies tropicales, police sanitaire.*

Un professeur médecin principal ou major de 1re classe.

Un chef des travaux, major de 2e ou aide-major de 1re classe.

4° *Anatomie chirurgicale, médecine opératoire, pansements et appareils.*

Un professeur, médecin principal ou major de 1re classe.

Un chef des travaux, médecin major de 2e classe ou aide-major de 1re classe.

5° *Médecine légale, administration, service de santé en France et aux colonies.*

Professeur, le médecin major de 1re classe, major de l'école.

6° *Chimie, toxicologie, pharmacie.*

Un professeur, pharmacien major de 1re ou de 2e classe.

Un chef des travaux, pharmacien-major de 2e classe ou aide-major de 1re classe.

Les professeurs de l'école seront nommés dans des conditions fixées par instruction ministérielle.

Pour la première formation, ils seront désignés par le ministre, sur la proposition d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats.

La durée des fonctions de sous-directeur, de professeur et de major est fixée à deux ans ; elle peut être prolongée de deux périodes successives de un an par décision du ministre et sur la proposition du directeur de l'école.

Art. 10. — L'enseignement de l'école est complété suivant les besoins :

1° Par les cours professés à l'institut colonial et à l'école de plein exercice de Marseille, et surtout par l'enseignement pratique donné dans les services de médecine, de chirurgie, d'accouchements et de maladies spéciales des hôpitaux de la ville ;

2° Par des conférences complémentaires faites par des professeurs qualifiés nommés par le ministre.

Chaque année, le directeur soumet à l'approbation du ministre, après avis du conseil de perfectionnement, la liste des cours de l'école de médecine et de l'institut colonial, ainsi que celle des services des hôpitaux que devront suivre les élèves ; il lui soumet dans les mêmes conditions la liste des professeurs qualifiés chargés des conférences.

Art. 11. — Les chefs de travaux et chefs de clinique sont nommés au concours parmi les médecins-majors de 2e classe et les aides-majors de 1re classe ayant aux moins deux ans de grade.

La durée de leurs fonctions est de deux ans ; elle peut être prolongée d'une période d'un an par décision du ministre sur la proposition du directeur de l'école.

La durée des fonctions de l'officier d'administration comptable est déterminée dans les mêmes conditions.

Art. 12. — Le personnel subalterne de l'école est emprunté au dépôt de la section d'infirmiers des troupes coloniales, suivant une répartition arrêtée par le ministre de la guerre sur la proposition du directeur de l'école, et après avis du directeur du service de santé du corps d'armée des troupes coloniales.

## TITRE III

### CONSEILS

Art. 13. — Il est établi à l'école :

1° Un conseil de perfectionnement ;

2° Un conseil d'administration ;

3° Un conseil de discipline.

Art. 14. — Le conseil de perfectionnement se compose du directeur, président ; du sous-directeur, des professeurs.

Un major de 2e classe désigné chaque année par le directeur, remplit les fonctions de secrétaire.

Le conseil se réunit chaque fois que le directeur le convoque et au moins deux fois par an. Il émet son avis motivé sur tous les sujets soumis à ses délibérations, soit par le président, soit par l'un de ses membres, dans l'intérêt des études.

Si ses délibérations l'amènent à proposer des modifications dans les programmes ou dans l'emploi du temps, les procès-verbaux des séances sont annexés aux demandes conformes adressées par le directeur de l'école au ministre.

Art. 15. — Le conseil d'administration se compose :

Du directeur, président,

Du sous-directeur,

D'un médecin professeur,

Du major, rapporteur,

De l'officier d'administration, secrétaire.

Le médecin professeur est désigné chaque année par le directeur, qui le choisit alternativement parmi les deux plus anciens professeurs.

Les attributions du conseil d'administration sont définies par les règlements sur l'administration et la comptabilité des écoles militaires.

Art. 16. — Le conseil de discipline se compose :

Du directeur, président,

Du sous-directeur,

De deux professeurs,

Et d'un médecin-major de 2e classe.

Les deux professeurs et le médecin-major de 2e classe sont désignés chaque année par le directeur.

Le conseil de discipline est chargé de provoquer toutes les mesures nécessaires au maintien de l'ordre.

Le stagiaire qui a commis une faute assez grave pour encourir le renvoi de l'école paraît devant le conseil de discipline. Le ministre de la guerre statue sur les propositions de renvoi.

L'aide-major de 2e classe élève, appelé pour le même motif à comparaître devant le conseil de discipline, est l'objet, s'il y a lieu, d'une proposition de mise en non-activité ou en réforme.

Art. 17. — En cas de désordres graves, de manifestations quelconques ou de fautes collectives, le ministre prend, d'après les rapports du directeur de l'école, les mesures qu'il juge convenables dans l'intérêt de la discipline.

## TITRE IV

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX AIDES-MAJORS DE 2e CLASSE ÉLÈVES, AUX STAGIAIRES ET AU SERVICE INTÉRIEUR.

Art. 18. — Tout élève du service de santé des troupes coloniales reçu docteur en médecine ou pharmacien de 1re classe, est admis de plein droit à l'école d'application le 1er février ; il est nommé, à cette date, au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe. L'école reçoit à la même date les médecins et pharmaciens stagiaires nommés après concours, en exécution de l'article 16 du décret du 11 juin 1901.

Pendant leur séjour à l'école d'application, le classement par ordre de mérite des médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe et des médecins et pharmaciens stagiaires est déterminé par les notes des examens trimestriels combinées avec les autres notes.

Les cours de l'école d'application commencent le 1er février et prennent fin le 1er octobre. Les examens de sortie ont lieu dans la deuxième quinzaine de septembre.

Art. 19. — Le programme des études et le tableau d'emploi du temps sont établis par le directeur de l'école après avis du conseil de perfectionnement et soumis à l'approbation du ministre.

Art. 20. — Le règlement sur le service intérieur de l'école est présenté par le directeur à l'approbation du ministre : il en est de même des modifications à ce règlement qui seraient jugées ultérieurement nécessaires.

Art. 21. — L'école est inspectée chaque année par un médecin inspecteur des troupes coloniales délégué par le ministre.

Art. 22. — A partir de leur nomination, les aides-majors de 2e classe élèves et les stagiaires reçoivent les allocations déterminées par les tarifs de solde.

Art. 23. — Ils sont soumis à l'intérieur de l'école à des interrogatoires et à des épreuves pratiques qui donnent lieu à des notes permettant d'établir deux classements au 1er mai et au 1er août.

Art. 24. — Les examens de sortie sont passés devant un jury spécial présidé par un médecin inspecteur des troupes coloniales désigné par le ministre et assisté de deux professeurs de l'école.

Le classement par ordre de mérite des aides-majors de 2e classe et des stagiaires est arrêté en séance du conseil de perfectionnement, présidé par le médecin inspecteur, président général des jurys.

Ce classement général résulte de la combinai-

son des notes obtenues aux examens de sortie avec celles des deux classements annuels.

Art. 25. — Les aides-majors de 2e classe élèves, qui ont subi avec succès les épreuves de l'examen de sortie, prennent rang sur la liste d'ancienneté, dans le grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe, d après leur numéro de classement général.

Les stagiaires qui ont subi avec succès ces mêmes épreuves sont nommés au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe à compter du 1er octobre ; ils prennent rang entre eux et à cette date sur la liste d'ancienneté, d'après leur classement de sortie.

Art. 26. — Les aides-majors de 2e classe élèves et les stagiaires qui n'ont pas obtenu à l'examen de sortie le minimum des points déterminé par le règlement sur le service intérieur de l'école peuvent être autorisés par le ministre, sur la proposition du jury, à renouveler leurs huit mois d'études.

Ils concourent dans ce cas avec la promotion suivante et sont classés, s ils ont satisfait à l'examen de sortie, avec les aides-majors de 2e classe ou les stagiaires de cette promotion.

Dans le cas où l'autorisation de redoubler les huit mois d'études n'est pas accordée, les aides-majors de 2e classe élèves sont mis en non-activité. Ils peuvent être autorisés à subir de nouveau les examens de sortie en même temps que les aides-majors élèves d'une promotion suivante ; s'ils satisfont à ces examens ils sont rappelés à l'activité, prennent rang à la suite des aides-majors de cette promotion et entre eux, d'après les règles générales établies pour le classement.

Les stagiaires à qui l'autorisation de redoubler le stage n'est pas accordée sont licenciés de l'école et restent soumis aux obligations imposées par la loi sur le recrutement.

Art. 27. — L'autorisation de redoubler les huit mois d'études ne peut être accordée qu'une seule fois aux aides-majors élèves et aux stagiaires.

Art. 28. — Tout stagiaire licencié de l'école est tenu au remboursement du montant des sommes payées à lui ou pour lui par le département de la guerre.

Il en est de même si, nommé médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe, il quitte, excepté dans le cas de réforme pour infirmités, le service de santé militaire avant d'avoir accompli son engagement sexennal.

Les médecins ou pharmaciens des troupes coloniale provenant d'une école de recrutement qui quitteraient, excepté dans le cas de réforme pour infirmités, le service de santé militaire avant d'avoir accompli leur engagement sexennal, sont tenus au remboursement du montant des frais de scolarité payés pour eux par l'administration de la guerre, et, s'ils ont été boursiers à l'école de recrutement, au payement du montant des frais de pension et de trousseau, ainsi qu'au remboursement de l'indemnité de première mise d'équipement.

## TITRE V

### ENSEIGNEMENT SPÉCIAL POUR LES OFFICIERS DU SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES, EN CONGÉ EN FRANCE.

Art. 29. — Pendant toute l'année, et plus spécialement du 1er octobre au 1er février, des cours pratiques de clinique et de médecine opératoire sont faits à l'école d'application pour les médecins et pharmaciens des troupes coloniales en congé qui en font la demande et sont autorisés par le directeur de l'école.

Les laboratoires et les amphithéâtres d'anatomie sont mis à leur disposition, ils travaillent sous la direction des professeurs et peuvent être autorisés à se livrer à des études spéciales.

## TITRE VI

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 30. — Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 3 octobre 1905.

Emile LOUBET.

Par le Président de la République :

*Le ministre de la guerre.*

Maurice BERTEAUX.

---

## Les limites des droits du médecin du patron dans la loi-accidents.

Une Compagnie d'assurances ayant fixé, sans consulter le médecin traitant, l'heure et la date de la visite au cours de laquelle on aurait défait le pansement pour que le médecin du patron puisse se renseigner sur l'état du blessé, nous avons cru devoir rappeler ce directeur à la réalité de la situation. Nous publions ici la correspondance à laquelle a donné lieu cette affaire, qui pourrait bien aller en cassation.

LETTRE AU BLESSÉ.

**La M. I., Société d'Assurances contre les accidents.**

Le 4 octobre 1905.

Monsieur Gr..., Clichy (Seine).

*Recommandée. — Dossier n° 41.595.*

Nous avons l'honneur de vous informer que M. le Dr Th., rue de R., Paris, autorisé à cet effet par M. le Juge de Paix du canton de Neuilly, se rendra à votre domicile lundi prochain 19 courant, à 11 heures un quart du matin, pour vous examiner.

M. le Dr Diverneresse a été prévenu, conformément à la loi.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations.

Pour la Société,
*Le Directeur :*
*Le Chef du personnel et du contrôle,*
X...

LETTRE AU Dr DIVERNERESSE

**La M. I, Société d'Assurances contre les accidents.**

*Recommandée. — Dossier n° 41.595.*

M. le Dr Diverneresse, 18, rue du Lac, Saint-Mandé (Seine).

En ma qualité d'assureur de M. V..., nous avons l'honneur de vous informer que M. le Dr Th., rue de R., à Paris, se rendra, le lundi 9 courant, à 11 heures 15 du matin, au domicile de M. Gr., à Clichy, pour procéder à son examen.

M. le Dr Th. est autorisé à cet effet par M. le Juge de Paix du canton de Neuilly, et la présente notification vous est faite en conformité des dispositions de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 31 mars 1905.

Veuillez agréer, Monsieur le Docteur, l'expression de nos sentiments distingués.

*Le Directeur :*
*Le Chef du personnel et du contrôle,*
X...

Le 7 octobre 1905.

A Monsieur le Directeur de la Cie d'Assurances « La M...... l...... »

Monsieur le Directeur,

J'ai reçu, hier, votre lettre recommandée m'informant qu'un médecin de votre compagnie se rendra le lundi 9 courant à 11 h. 15 au domicile de M. G. à Clichy.

Je crois devoir attirer votre attention sur le texte du § 5 de l'article 4, et sur la discussion parlementaire qui a précédé le vote de ce paragraphe. Voici à ce propos quelques extraits de l'*Officiel* (24 mai 1901, page 1125, 1re colonne):

« M. Fernand David. — Le Juge de Paix ne peut « pas donner le droit d'entrée dans un domicile « privé. »

« M. le rapporteur. — Si le Juge de Paix selon « l'art. 4 de notre loi est appelé à *accepter* un méde- « cin *proposé* par l'employeur, notre article donnera « à ce médecin *agréé* par le Juge de-Paix, après « observation de l'ouvrier, le droit de se rendre au « domicile de ce dernier et d'y faire les constata- « tions nécessaires. »

Mais le Sénat a voulu que le patron puisse non pas simplement proposer, mais désigner, c'est-à-dire imposer le médecin au Juge de Paix, sans que les observations de l'ouvrier soient entendues, sans que le Juge de Paix puisse refuser le médecin proposé. Comme on ne pouvait pas admettre qu'un employeur ait le droit de forcer la porte du domicile de son employé, la loi, au lieu de dire que le médecin désigné aurait *accès au domicile*, a dit simplement que ce médecin aurait *accès auprès* de la victime. Ce qui veut dire que ce n'est pas le médecin du patron qui a le droit exclusif de fixer le lieu où il se rencontrera avec la victime. Le blessé pouvant très bien avoir des raisons spéciales pour ne pas laisser le médecin de son patron s'introduire dans son domicile. Il peut aussi, comme c'est ici le cas, pour éviter à son médecin traitant un grand déplacement, choisir un local intermédiaire entre le domicile de son médecin et celui du médecin du patron, tel que par exemple le siège du syndicat ouvrier ou médical, ou même la Mairie. Vous vous êtes donc peut-être un peu avancé en fixant vous-même le lieu du rendez-vous sans avoir consulté les autres intéressés.

Les mêmes observations que je viens de faire pour le choix du lieu du rendez-vous, s'appliquent aussi à l'heure et à la date de ce rendez-vous. Il est prescrit par les règles déontologiques, au médecin qui prend rendez-vous avec un autre confrère, d'indiquer au moins deux jours et deux heures différentes, entre lesquels le médecin convoqué peut choisir. Or vous m'avez fixé la date du 9 octobre à l'heure de 11 h. 15, sans vous préoccuper de savoir si à cette date unique et à cette heure unique que vous me fixez je n'étais pas précisément déjà convoqué par une autre Cie d'assurances. Il se trouve précisément que des engagements antérieurs ne me permettent de rentrer à Paris le 9 octobre qu'à midi seulement. M. le Professeur Brouardel ne pense pas comme vous sur ce point, car à la page 128 de son ouvrage sur la profession Médicale au XXe siècle, il dit : « Le seul remède à ces tendances opposées se- « rait que le médecin de la Cie et celui du blessé « prennent rendez-vous auprès du blessé pour le « visiter ensemble afin d'examiner et discuter au « même moment la valeur des lésions observées. » Or prendre rendez-vous, c'est s'entendre sur une heure convenue entre deux personnes et non sur une heure envoyée par l'une des deux seulement.

Et voilà quelles vont être pour le médecin de votre Compagnie et pour vous-même les conséquences désagréables de cette manière d'agir ; contrairement à ce que vous m'écrivez, votre médecin n'a pas le droit de « procéder à l'examen du blessé », il n'a pas le droit de toucher, lui, médecin du patron, au pansement fait par moi, médecin du blessé. Il faut que ce soit le médecin du blessé qui fixe l'heure et le jour où il croira pouvoir, sans inconvénient pour son malade, défaire le pansement qu'il a appliqué, pour montrer la plaie à nu à son confrère, le médecin du patron qui désire être renseigné. Une circulaire du 28 février 1901, de M. le Directeur de l'Assistance publique, précise très bien ces points, en voici un extrait :

« M. le Directeur de l'hôpital de .... — M. le Mi- « nistre du commerce m'a invité à rappeler ......, « sur l'avis conforme émis par le Conseil de surveil- « lance, j'ai décidé que les médecins des chefs « d'entreprise où des Cies d'assurances, *de même* « *d'ailleurs* que les médecins des victimes elles- « mêmes, pourraient être autorisés à visiter les « blessés admis dans les hôpitaux, mais sous la « réserve, toutefois, *qu'ils ne pourront, en aucun cas,* « *toucher aux pansements, ni faire tout autre acte de* « *nature à compromettre la santé du malade.* Afin « d'éviter toutes difficultés, les autorisations d'accès « seront délivrées par vous, et les médecins dont il « s'agit pourraient assister à la visite du chef de ser- « vice, afin de se *rendre compte de visu*, au moment où « le pansement serait refait, de l'état du blessé. Ils « pourraient, d'ailleurs, revenir ultérieurement, « mais sous les réserves et conditions spécifiées « plus haut. »

Remarquez bien : 1° que cette circulaire a été envoyée après discussion au Conseil de surveillance, qui comprend des conseillers généraux, des députés, des sénateurs, des médecins et des chirurgiens d'hôpitaux ; 2° qu'il est spécifié que non seulement les médecins des chefs d'entreprises ne pourraient en aucun cas toucher au pansement, mais encore qu'il ne pourrait se livrer à aucun acte de nature à compromettre la santé du malade ; 3° qu'ils devront se rendre compte de l'état du blessé *de visu*, par conséquent sans y toucher ; 4° qu'il sera défendu d'enlever le pansement pour leur montrer la plaie, et qu'ils devront se trouver près du blessé au moment où le pansement est enlevé et refait exclusivement dans l'intérêt de la guérison.

Or ce qui est nécessaire à la sécurité des blessés soignés par les chirurgiens dans les hôpitaux, est également nécessaire à la sécurité des blessés soignés par les chirurgiens choisis par les victimes et traités à domicile. Un médecin de Cie ne peut pas avoir plus de droit sur le pansement fait par le chirurgien appelé par le blessé, qu'il n'en a sur le pansement fait par le chirurgien des hôpitaux.

Ces sages prescriptions de M. le Directeur de l'A. P. sont dictées par les sentiments de la commisération la plus élémentaire qui devraient toucher même un cœur de coffre-fort. Comment admettre qu'un pansement fait le 7 octobre, et qui doit, dans l'intérêt de la blessure, rester quatre jours en place, jusqu'au 11 octobre, sera enlevé le 9, parce que, sans se soucier du danger qu'il y a à défaire ce pansement trop tôt, sans se préoccuper des douleurs inutiles qui en résulteraient pour le blessé, le patron veut être renseigné le 9 et non le 11 octobre.

Enfin si le médecin du patron avait le droit de défaire, puis de refaire le pansement fait par le médecin du blessé, il en résulterait que tous les 8 jours le blessé serait, malgré lui, soigné par le médecin du patron. En outre, si par suite d'une faute lourde, la plaie s'infecte, le blessé peut demander des dommages-intérêts à son médecin, si celui-ci a été le seul à faire les pansements, mais si le médecin du patron y a touché à son tour, quel est celui des deux médecins que le blessé pourra poursuivre, comment prouver la faute de l'un des médecins? Que devient la responsabilité médicale qui est la garantie des bons soins du blessé ?

C'est parce que les membres du parlement et le rapporteur de la loi avaient présentes à l'esprit les raisons qui avaient dicté cette circulaire de M. le Directeur de l'A. P., que si vous voulez bien vous reporter à l'*Officiel* du 24 mai 1901, page 1124, vous verrez que, pour obtenir du Parlement l'autorisation pour le médecin du patron d'avoir accès auprès

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

Le nombre des préparations préconisées pour la guérison de la toux est si considérable que le médecin ne devrait avoir que l'embarras du choix. En réalité, son embarras n'est pas de longue durée : il les rejette toutes, parce que si ces préparations ont quelque efficacité, elles ont encore beaucoup plus d'inconvénients. En effet, *que cela soit ou non avoué sur l'étiquette*, tous ces médicaments, dont le nom et l'aspect sont si différents, se ressemblent tous par leur principe actif qui est l'opium ou l'un de ses alcaloïdes : la morphine ou la codéine.

A côté de ses propriétés calmantes, l'opium en nature (il en est de même de la morphine et de la codéine) donne naissance à un certain nombre d'accidents : *constipation, crampes d'estomac, lourdeurs de tête, troubles de la pression sanguine*, qui sont surtout à considérer chez les personnes si nombreuses dont le cœur et le système artériel sont affaiblis ou malades. Par suite de l'accoutumance rapide des malades aux opiacés (morphine ou codéine), accoutumance qui oblige à augmenter continuellement les doses pour en obtenir un effet, ces accidents peuvent devenir un réel danger.

## SIROP VIDO

### à l'Héroïne et au Bromoforme

Composition. — **L'Héroïne**, qui a été substituée à la morphine, à la codéine et à l'opium, *ne provoque aucun des troubles que nous venons de signaler*. Elle a en outre *une efficacité beaucoup plus grande et on ne s'accoutume pas à ses effets.*

Un très rapide aperçu de son mode d'action sur l'organisme justifiera le choix que nous en avons fait. C'est son action sur la respiration qui en fait un *médicament de très haute valeur* dans le cas qui nous occupe. *Elle diminue*, en effet, *la fréquence de la respiration en même temps qu'elle augmente la durée de l'inspiration*, de telle sorte que l'air a plus de temps pour pénétrer jusqu'aux alvéoles pulmonaires. La ventilation du poumon est ainsi plus profonde et mieux assurée et par suite le sang qui vient se régénérer dans cet organe se sature complètement d'oxygène, au contraire de ce qui se passe sous l'influence de la morphine.

**L'Héroïne** *procure un sommeil rapide et calme*, sans avoir le désagrément de laisser les lourdeurs de tête et l'état nauséeux qui caractérisent l'action de la morphine et de la codéine.

Elle possède en outre la remarquable propriété d'*abaisser la température* et elle a été employée avec un grand succès dans le traitement de la toux et des sueurs nocturnes des phtisiques.

L'association du bromoforme à l'opium, à la morphine et à la codéine, étant donné le trouble que ces corps apportent dans l'oxygénation du sang, était formellement contre-indiquée. Avec **l'Héroïne** au contraire, *ses remarquables propriétés anesthésiques et antispasmodiques peuvent être utilisées sans danger.*

Le **Bromoforme** insensibilise les terminaisons nerveuses bronchiques si souvent irritées dans les inflammations pulmonaires et dont l'excitation est cause de la toux. Ce produit présente des avantages universellement reconnus et, s'il n'a pas été plus employé, cela tient à la difficulté de son administration, car il est insoluble dans les préparations dont il est fait habituellement usage. Le **Sirop Vido** supprime cet inconvénient et permet de l'utiliser en toute sécurité.

Dosage. — Le **Sirop Vido** renferme :

| | | |
|---|---|---|
| Par cuillerée à soupe | Héroïne | 0 centigr. 300 |
| | Bromoforme | 2 centigr. 500 |
| Par cuillerée à entremets | Héroïne | 0 centigr. 180 |
| | Bromoforme | 1 centigr. 440 |
| Par cuillerée à café | Héroïne | 0 centigr. 090 |
| | Bromoforme | 0 centigr. 720 |

Indications thérapeutiques. — **L'Héroïne** et le **Bromoforme** sont des médicaments éprouvés, leur efficacité a été démontrée par de nombreuses expériences et leur innocuité absolue, reconnue ; mais le succès du **Sirop Vido** dans : les Rhumes, Bronchite chronique, Coqueluche, Grippe, Asthme, Laryngite, Catarrhe pulmonaire, a été si considérable qu'il n'est pas dû seulement, pensons-nous, à ces médicaments et que les *plantes pectorales, qui en font la base, en ont leur large part* (1).

Mode d'emploi. — Etant donnée la présence de ces plantes pectorales, le **Sirop Vido** pourra se prendre *pur ou étendu d'eau. Il n'est pas besoin de tisanes.*

Le mode d'administration qui, au dire de nombreux médecins, a donné les meilleurs résultats, est le suivant : *Mélanger une cuiller à soupe de sirop à un demi-verre d'eau bouillie chaude et boire lentement par petites gorgées.*

Doses par 24 heures :

Adultes : 4 à 6 cuillerées à soupe par jour.

Enfants de 12 à 18 ans : 3 à 4 cuillerées à entremets.

Enfants de 5 à 15 ans : 3 à 5 cuillerées à café.

Enfants *au-dessus* de 3 ans jusqu'à 5 : 1 à 2 cuillerées à café.

Le prendre toujours en dehors des repas, c'est-à-dire au moins une heure avant ou après, de préférence au moment des quintes. En réserver 2 cuillerées dont l'une sera prise au moment du coucher, l'autre la nuit, si besoin en est.

Prix du flacon : **3** francs.

## La PATE VIDO

### à la Stovaïne, à l'Héroïne et à l'Aconit

complète le **SIROP VIDO**, peut se prendre simultanément avec lui et est très utile pour les personnes que leurs occupations appellent au dehors.

Son goût est agréable et elle a une action calmante très manifeste, due surtout à la présence de la **Stovaïne** dont le pouvoir anesthésique est puissant, la toxicité très faible, comparés à ceux de la cocaïne.

Comme le **Sirop Vido**, elle offre le précieux avantage de calmer sans occasionner de lourdeurs de tête.

Doses. — Adultes : de 8 à 10 bonbons par jour en dehors des repas, au moins une heure avant ou après, de préférence au moment des quintes.

Enfants au-dessus de 3 ans : de 3 à 6 suivant l'âge.

*Avoir bien soin de laisser les bonbons fondre dans la bouche.*

Prix de la boîte : **1 fr. 50**

*Echantillons gratuits à MM. les Docteurs qui en feront la demande à*

**C. DAVID-RABOT**, Docteur en pharmacie, à COURBEVOIE (Seine).

**Le Sirop VIDO et la Pâte VIDO sont en vente dans toutes les bonnes Pharmacies.**

(1) La coloration du **SIROP VIDO** est due *exclusivement* à ces plantes. Il n'y entre aucune couleur toxique tirée de la houille.

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

qui s'y adonnent car, moins on participe longtemps, moins on développe les bénéfices et par conséquent on abaisse d'autant le taux des retraites, de la vôtre comme de toutes.

*Amicale* à Dr J. à G. (E.) — Comment voulez-vous que nous vous payions votre indemnité, puisque vous n'avez pas encore envoyé au secrétaire général le certificat médical constatant depuis quel jour vous avez pu reprendre votre service? Avec de telles négligences, toutes les erreurs sont possibles, et vous devez ne vous en prendre qu'à vous, si vous n'avez pas reçu en temps utile l'indemnité qui vous est due.

Dr M. à B. à *Caisse des Pensions de Retraites*. — J'ai l'intention de m'assurer une retraite (tarif B).

Le seul diplôme de médecin m'en donne-t-il le droit! Ou bien dois-je exercer la profession?

R. Le seul diplôme vous donne droit.

D. A la page 11 et à la page 24 de votre petite notice Caisse des Pensions (1902), je crois qu'il est fait allusions à d'éventuelles modifications au tarif. Dans quelles limites peuvent-elles se maintenir?

*Réponse*. — Elles ont été opérées : la brochure qu'on vous adresse vous les fera connaître ainsi que les réponses à vos autres questions que nous ne publions pas puisque le changement survenu les rend sans objet.

Dr M. de B. à *Sou médical*. — Suis-je couvert par le « Sou » à dater du jour où je verse ma cotisation, et même pour des faits qui ne seraient que la conséquence d'actes antérieurs au paiement?

*Réponse*. — Vous n'êtes couvert que pour des risques encourus après votre admission, c'est une clause d'élémentaire équité.

*Amicale* à Dr Ch.-à P.-les D. (C.-d'Or). — Si la seconde maladie ne vous a pas été payée, c'est que le secrétaire a attendu en vain le certificat médical statutaire que vous avez oublié d'envoyer et non parce que nous suspections votre bonne foi. Envoyez cette pièce nécessaire et vous serez aussitôt réglé.

Dr M., à B., à *Concours* — La réunion simultanée de l'Association et de notre syndicat a eu lieu. A cette date, le Dr J. m'a dit qu'il doit vous tenir au courant des décisions prises en ce qui concerne l'affaire des médecins inspecteurs de la protection du 1er âge à B.

du blessé, M. le Rapporteur Mirman a été obligé de bien préciser, de limiter strictement les pouvoirs de ce médecin en se servant des termes suivants :

« *Nous prévoyons le cas où le blessé, malgré les of-« fres qui lui ont été faites par le chef de l'entreprise, « a choisi lui-même son médecin, se fait soigner à do-« micile ; il fallait donner cependant au chef d'entreprise « appelé à payer un moyen de se renseigner sur l'état de « la victime ; il faut qu'il sache à quel moment le blessé « sera guéri. Il n'a pas à intervenir dans les soins qui « sont donnés, il n'a pas à les critiquer, à s'y oppo-« ser.*

« *Nous avions mis d'abord, dans notre texte, ces « mots : « Un médecin chargé de certifier l'état du « blessé. » Ce mot « certifier » avait un aspect un peu « trop spécial : on pourrait croire que les médecins « chargés de certifier auraient une sorte de caractère « officiel. Nous y avons substitué un autre mot qui ne « nous parait pas présenter ce caractère ; nous avions « dit que ce médecin aurait pour mission de « recon-« naître » l'état du blessé. Quelques-uns de nos collègues « viennent de nous proposer un mot différent qui, je l'es-« père, lèvera tout scrupule et tout doute. Nous disons « que ce médecin sera chargé de le « renseigner » sur « l'état du blessé.* »

(*Officiel*, 24 mai 1901, page 1124.)

Or, je vous le demande, quels renseignements voulez-vous que puisse vous fournir le médecin que vous enverrez le 9 octobre à 11 h. 15, de la rue de Rivoli à Clichy, pour se renseigner sur l'état d'une plaie recouverte d'un pansement qui ne peut être enlevé que par le médecin de la victime, qui ne pourra être présent à l'heure que vous avez voulu lui imposer, sans en avoir le droit.

*Et notez que les blessés auront désormais dissimulé, dans une pièce voisine, deux de leurs amis comme témoins lorsque se présentera le médecin de la Cie.*

Vous auriez donc eu à payer le deplacement de votre médecin sans en tirer aucun profit, si par égard pour mon confrère, médecin de Cie d'assurances, je ne l'avais prévenu de l'inutilité de son voyage à Clichy le 9 octobre à 11 h. 15, où il se serait trouvé seul et face à face avec un pansement sacré pour lui.

Aussi, fidèle observateur des règles déontologiques qui nous prescrivent de nous rendre mutuellement service, *je me suis mis à sa disposition pour panser mon blessé en sa présence*, à son choix le lundi 9 octobre entre 6 et 7 heures, ou le mardi à l'heure de la journée qu'il choisira, et s'il le veut soit chez le blessé, soit au siège social du syndicat des médecins de la Seine qui est un lieu neutre et placé plus près de son domicile et du mien que le quartier de Clichy, ou encore la Bourse du travail qui remplit également bien les conditions nécessaires.

J'espère qu'ainsi nous pourrons vous montrer comment des médecins et des gens bien élevés savent concilier les intérêts du patron, du blessé, des Cies et même des médecins des blessés et des médecins chargés de renseigner les patrons sur l'état des malheureuses victimes qui ont bien quelque droit à la commisération de tout le monde.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Saint-Mandé, le 6 octobre 1905.

Très honoré confrère,

Je regrette vivement que la M........ I......, au lieu de me donner le choix entre deux dates à fixer pour un rendez-vous médical (comme cela se fait d'ordinaire entre médecins respectueux des lois de la déontologie), ait cru devoir fixer votre visite au domicile du blessé pour le 9 octobre, à 11 heures 15. Il me sera, en effet, impossible d'être à cette heure chez mon blessé, car je serai à ce moment en dehors du département de la Seine où je ne rentrerai qu'à midi.

Comme je ne serai pas là pour défaire mon pansement, vous ne pourrez pas y toucher vous-même, et vous ne pourrez pas recueillir de renseignements bien précis sur l'état de cette plaie non encore cicatrisée, que j'aurais pu vous montrer si nous avions pu prendre rendez-vous, soit le lundi dans la soirée après 5 heures, soit le mardi à n'importe quelle heure de la journée.

Enfin, prenons un rendez-vous à Paris, au siège du Syndicat Médical, par exemple, ou chez le blessé si vous y tenez, mais en allant au siège du Syndicat nous aurions pu nous éviter tous les deux un déplacement assez long. Si cette combinaison vous plaît, prenez celui des deux rendez-vous qui vous conviendra le mieux, et je me ferai une obligation de défaire le pansement de mon malade, pour vous montrer l'état de sa plaie.

Recevez, je vous prie, très honoré confrère, l'expression de mes sentiments distingués.

Dr Diverneresse.

N.-B. — Nous engageons nos lecteurs à rapprocher ces lettres de celle écrite à un juge de paix, à propos d'une affaire semblable, et publiée dans le *Concours Médical* du 16 septembre, n° 37, à la page 587, car, en pareil cas, ils trouveront des canevas de réponses qui leur éviteront une perte de temps.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Les notes d'honoraires pour expertises.

Nos confrères nous demandent souvent la façon dont ils doivent s'y prendre pour établir un mémoire d'honoraires à l'occasion d'une expertise dont ils ont été chargés par le tribunal, expertises qui sont devenues très fréquentes depuis la loi sur les accidents du travail. C'est pourquoi nous allons, pour répondre à ces demandes, exposer ici la marche générale à suivre pour l'établissement de ces sortes de notes d'honoraires.

Deux cas peuvent se présenter, et la manière de faire pour vous faire payer est tout à fait différente.

Ou bien vous êtes désigné comme expert dans une affaire introduite par un chef d'industrie ou son assureur contre un ouvrier blessé : ou bien l'action judiciaire est faite à la requête du blessé.

Dans les premier cas, avant de procéder à l'expertise, vous pouvez (et il est prudent de le faire) demander à la partie demanderesse qu'il vous soit versé, à titre de provision, une somme qui devra représenter vos honoraires pour les opérations prévues ou imprévues que l'expertise entraînera.

Dans le second cas, l'ouvrier blessé ayant de plein droit l'assistance judiciaire, vous aurez, l'expertise faite, à réclamer ce qui vous sera dû, au trésor public et vous serez payé par le receveur de l'enregistrement sur la production d'un mémoire portant réquisitoire du procureur de la République, et exécutoire et taxe du président du tribunal. Ce mémoire devra être établi sur papier libre et en double expédition. Les prix seront ceux du tarif 1807 (Décret du 16 février). Art. 162. — « Il sera alloue aux experts « deux vacations, l'une pour la prestation de ser-« ment, l'autre pour le dépôt de leur rapport indé-« pendamment de leurs frais de transport s'ils sont « domiciliés à plus de deux myriamètres de dis-« tance du lieu où siège le tribunal. »

Quant aux vacations de l'expertise elle-même, Monsieur le président Dubrac en a fixé le montant dans un tableau qui a déjà été autrefois publié dans le *Concours médical* et que nous reproduisons ici :

*Tableau des salaires des experts en matière civile.*

| | Cours d'appel | | Tribunaux de 1re instance | |
|---|---|---|---|---|
| | Paris | Autres cours | Paris-Lyon Bordeaux Rouen | Autres tribun. |
| *Prestation de serment :* | | | | |
| 1°. — Vacation pour prêter serment......... | 8 fr. | 6 fr. | 8 fr. | 6 fr. |
| 2°. — Frais de transport et de nourriture, si les experts sont domiciliés à plus de deux myriamètres du siège du siège du tribunal....... | 6 fr. 40 | 4 fr. 80 | 6 fr. 40 | 4 fr. 80 |
| *Opérations :* | | | | |
| 1°. — Vacations aux opérations dont ils sont chargés quand ils opèrent au lieu de leur domicile ou dans un rayon de deux myriamètres. Par vacation de trois heures.. .. | 8 fr. | 6 fr. | 8 fr. | 6 fr. |
| 2°. — Frais de transport et de nourriture quand ils se transportent à plus de deux myriamètres. Par myriamètre en additionnant l'aller et retour.................. | 6 fr. | 4 fr. 50 | 6 fr. | 4 fr. 50 |
| 3°. — Journée de campagne ou honoraires des experts pendant le temps de leur séjour à charge de faire 4 vacations par jour.................... | 32 fr. | 24 fr. | 32 fr. | 24 fr. |
| *Dépôt du rapport :* | | | | |
| 1°. — 1 vacation pour déposer le rapport...... | 8 fr. | 6 fr. | 8 fr. | 6 fr. |
| 2°. — Frais de voyage si les experts domiciliés à plus de deux myriamètres du siège du trinal. Par chaque myriamètres, aller et retour.. | 6 fr. 40 | 4 fr. 80 | 6 fr. 40 | 4 fr. 80 |

Suivant l'importance de l'expertise et du rapport qui en expose les opérations et les conclusions, vous pouvez faire figurer un certain nombre de vacations.

Il est vrai que le magistrat chargé de taxer votre mémoire a toujours le droit de réduire le nombre des vacations s'il lui paraît excessif.

Il est vrai de dire aussi que les experts qui, par suite de cette réduction, estiment qu'ils sont lésés et rémunérés d'une façon insuffisante, ont toujours le droit de faire opposition à cette taxe. Pour cela ils constitueront avoué ou alors le tribunal devra statuer sur l'opposition en chambre du Conseil.

* * *

Notre confrère, le Dr M. à L., a été, lui aussi, embarrassé sur la façon de taxer ses honoraires d'expertises, et il vient demander le secours des conseils du « Sou » dans la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

Voudriez vous avoir l'obligeance de me faire répondre dans les colonnes du prochain *Concours Médical* au sujet du cas suivant :

Le tarif officiel médico-légal est-il toujours applicable, même quand il s'agit d'expertises ordonnées par les tribunaux en matière de coups et blessures ou d'accidents du travail.

Voici, par exemple, ce cas : Je vais voir un individu que j'ai soigné il y a un mois pour fractures de côtes multiples produites à coups de genou sur le thorax, par agression, dans le but de fournir au juge d'instruction, qui me le demande, un rapport : 1° sur ce que j'ai constaté il y a un mois quand il m'a consulté ; 2°. sur son état actuel ; 3°. Sur l'incapacité de travail dont il a été victime.

Quelle note d'honoraires dois-je faire taxer par le juge d'instruction ;

Est-ce celle-ci :

| | |
|---|---|
| Visite avec premier paiement........ | 8 fr. |
| Rapport.............................. | 5 fr. |
| Kilomètres parcourus à 0 fr. 40...... | 1.60. |
| | 14.60. |

Ne peut-on demander plus d'après la loi. — (Décret de 1893).

Est-ce le même tarif pour les expertises en cas d'accidents du travail, quand il y a diminution de la capacité au travail de l'individu.

J'ai vu dans des notes concernant ces expertises des chiffres allant jusqu'à 100 francs. — Sur quoi sont-ils basés?

Merci d'avance, et veuillez agréer, etc..,

Dr M...

Le docteur de Grissac, secrétaire général du « Sou » a répondu à notre confrère par la lettre suivante que nous reproduisons ici suivant le désir de notre confrère, et qui complète ce que nous avons dit sur le tarif des honoraires d'expertises.

Mon cher confrère,

En matière d'expertise, d'une façon générale, le tarif prévu par le décret du 22 novembre 1893 revisant le décret de 1811, dit tarif criminel, n'est applicable que lorsque le médecin est requis par la justice pour l'aider à la recherche de la vérité en cas de crime ou délit.

Dans tous les autres cas, c'est le tarif, dit tarif civil qui doit être appliqué. Ce tarif qui se calcule par vacation, est fixé par les articles de 159 à 165 du décret du 16 février 1807.

Quant aux expertises en cas d'accidents du travail, cela dépend encore de la façon dont vous avez été requis, par quel magistrat et à la requête de quelle partie ? Si, à la requête de l'ouvrier et par le juge de paix, vous établissez votre mémoire par vacations, en double expédition et l'adressez au juge qui vous a requis et qui le doit faire taxer par le président du tribunal, après réquisitoire du Procureur de la République et visa du Procureur général. Ce mémoire sera payable par le receveur de l'enregistrement. L'ouvrier ayant, de par la loi, l'assistance judiciaire, il n'est pas possible de procéder autrement. Mais si vous êtes désigné à la requête du patron, c'est-à-dire si ce dernier est demandeur au procès, soit devant la justice de paix, soit devant le tribunal, vous êtes autorisé à réclamer des provisions suffisantes en raison des opérations prévues ou imprévues de l'expertise.

Dans l'espèce que vous me signalez, vous avez été requis par le juge d'instruction dites-vous : avez-vous une réquisition régulière ? Appliquez le tarif civil, s'il n'y a pas de poursuite correctionnelle, le tarif criminel en cas de poursuite de cet ordre. Si l'expertise a seulement pour but de justifier les droits du blessé à des dommages intérêts, et si vous avez agi à sa requête, faites-vous payer directement par le plaignant, et le mieux est de vous faire payer d'avance.

Veuillez agréer, etc....

Dr DE GRISSAC,
(Argenteuil, Seine-et-Oise).

Avec ce tarif et les explications du docteur de Grissac, nos confrères arriveront facilement à établir leurs notes d'honoraires pour expertises. D'ailleurs, comme par le passé, l'assistance des conseils du « Sou » sera toujours acquise, en cas d'embarras, aux affiliés de cette œuvre de défense professionnelle.

Dr Louis GASSOT,
Secrétaire-adjoint du « Sou Médical ».

ERRATUM

A cette même place (voir le précédent n° 41) une erreur de composition nous a fait dire : Le « Sou Médical est une des caisses annexes,etc.» A la place de : Le « Sou Médical », il faut lire : L'ASSOCIATION AMICALE, en cas de maladie, ainsi que la *Caisse des Pensions de retraites du Corps médical français*, œuvres filiales du Concours, sont des caisses annexes de l'Association générale des médecins de France.

# CORRESPONDANCE

## La médecine en Algérie.

9 octobre 1905.

Mon cher confrère,

Je vous remercie vivement de votre réponse et des renseignements que vous voulez bien me donner dans le n° du 30 septembre.

Ainsi, établi dans une grande ville et appelé à 7 ou 8 k. de là dans un village dépourvu de médecin et de pharmacien, je ne puis délivrer de médicament et le malade doit attendre parfois le lendemain pour avoir une potion.

Et cependant, dans la localité à laquelle je fais allusion, le maître d'école distribue certains médicaments.

Autrefois même, armé d'un bâton bleu officiel de sulfate de cuivre, il guérissait les granulations, ce pourquoi, je crois, il fut félicité.

Le bon curé fait de l'homéopathie et distribue une eau à mes malades. Mais moi, docteur, je n'ai pas le droit d'en faire autant. Je m'en doutais bien un peu. Merci de m'avoir édifié, j'aurais pu rencontrer autre chose que des félicitations, et, dans les cas urgents, il me faudra bien dire de s'adresser à l'école ou au presbytère ; à moins que je ne fasse comme le bon curé, c'est-à-dire, sans aucun bénéfice, un peu d'exercice illégal... de la pharmacie.

Je suis désolé nous avons un syndicat qui ne marche pas dans le mouvement. C'est à qui s'arrachera les compagnies d'assurances : aucun blessé ne va jamais à un autre médecin, car ce n'est pas ici la même mentalité qu'en France. Les Sociétés de secours mutuels ont des médecins au mois, au rabais ; 80 fr. par mois ! Le service des indigents est à prix dérisoire.

Je viens de remplacer un confrère 15 jours, j'ai vu et consulté 770 malades pour 82 fr. 50.

Il est vrai que ce tour de service ne revient qu'une fois tous les deux mois.

Bref, en moyenne, d'un bout de l'an à l'autre, la visite comme la consultation revient à environ 0 fr. 50 aux confrères chargés de ce service. Et, le croirait-on, ceux qui ont ces postes ne semblent pas disposés à en faire abandon ?

Voulez-vous noter que je m'inscris au *Sou médical* pour le 1er de janvier ?

Veuillez agréer, etc.

Dr N.

*Réponse.* — Votre lettre prouve une fois de plus que si M. Jonnart et ses collaborateurs voulaient bien développer la situation du docteur en médecine en Algérie, en suivant les desiderata des Syndicats médicaux et non en sautant par-dessus la loi de 1892, ils trouveraient dans la métropole les éléments d'un cadre vraiment médical pour assurer des soins dans notre colonie. Quand les médecins n'auraient plus à se disputer les vieux os qui leur sont jetés par les collectivités, ils auraient vite fait de se mettre d'accord pour la bonne exécution de la tâche professionnelle.

Ne vous découragez pas : prêchez sans relâche aux co-syndiqués le respect du pacte qui les unit et, par conséquent, de leur dignité. L'homme convaincu finit toujours par se faire entendre.

## Les Mutuelles médicales. — Le Fumigator.

Mon cher confrère,

Le numéro du *Concours* du 23 septembre contient les statuts d'une Mutuelle générale de médecins français. Connaît-il maintenant les noms des confrères qui ont chargé les deux éditeurs de recueillir les adhésions ? Le Concours médical pense-t-il qu'il s'agit là d'une œuvre sérieuse et méritoire de prévoyance médicale et de solidarité professionnelle ?

Il s'est fondé tant de Mutuelles depuis peu que le médecin en est à se demander s'il retirera de sérieux avantages de la Mutuelle à laquelle il aura donné sa confiance. Au lieu de se compléter et de s'entr'aider l'une l'autre, ces œuvres ne sont-elles pas condamnées, de par leur multiplicité même, à se gêner et à ne pas prendre l'essor d'une société unique reposant sur des bases solides ? *La Mutuelle médicale Française de Retraite* fondée par le Syndicat médical de l'arrondissement de Saumur fonctionne déjà depuis quelques années.

Le *Devoir Médical* a été fondé ensuite, puis nous avons vu naître la *Mutuelle médicale vie et accidents* du Dr Vimont placée sous le patronage du syndicat des médecins de la Seine ; maintenant c'est la *Mutuelle générale* qui apparaît à l'horizon....., chez des éditeurs.

Je viens de demander à M. le Préfet de l'Oise si le Fumigator, cet appareil si simple et peu coûteux de désinfection pouvait être prescrit pour les indigents au compte du service de l'Assistance Médicale gratuite, or, voici sa réponse (6 octobre 1905) :

« Le décret d'administration publique qui devra in-
« tervenir pour l'application de la loi du 15 février
« 1902, relative à la protection de la santé publique,
« n'est pas encore rendu. Par suite, les mesures de
« désinfection prescrites par la loi *n'ont pu, jusqu'à*
« *présent, être mises en vigueur.* »

« Les Commissions devront, d'ailleurs, faire face,
« au moyen de crédits spéciaux, aux dépenses
« obligatoires qu'occasionnera l'application de ces
« mesures, aussi bien aux malades du Service de
« l'Assistance qu'aux malades payants et, dans ces
« conditions, il ne serait pas possible de faire sup-
« porter par ledit service les dépenses qui résulte-
« raient de l'emploi, à l'égard des indigents, du
« mode de désinfection que vous proposez. »

Si je comprends bien, la loi n'est pas et ne peut pas encore être appliquée. De quelles commissions d'ailleurs s'agit-il dans la réponse de M. le Préfet ?

Veuillez avoir l'obligeance, M. le Directeur, de me renseigner, si possible, à cet égard.

Ci-joint un mandat de 2 fr. 75 pour recevoir franco : 1° 50 imprimés pour certificats pour blessés d'accidents du travail ; 2° la brochure du Dr Lande sur les honoraires médico-légaux et l'Exercice de la médecine légale. Je compte sur vous pour transmettre à M. l'Administrateur le montant de cette petite commande.

Agréez, mon cher confrère, avec tous mes remerciements anticipés, l'assurance de mes meilleurs et plus sympathiques sentiments.

Dr G., à L.,
du *Patronage Médical*, du *Sou Médical*,
et de l'*Association Amicale Maladie.*

Ci-joint une enveloppe timbrée pour la réponse.

*Réponse à la première question.* Nous partageons un peu cette crainte de voir toutes ces organisations se nuire par leur multiplicité.

*Réponse à la deuxième question.* — En effet, la désinfection n'est pas encore réglementaire. On vous parle sans doute des commissions sanitaires régionales. En attendant, la désinfection doit être payée, pour l'indigent, par la commune ou le département.

# BIBLIOGRAPHIE

**Le Poignet et les accidents du travail**, par le Docteur Destot, chef de Laboratoire de Radiographie des hôpitaux du Lyon. — Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'École-de-Médecine. Un volume in-18 jésus, avec 43 figures. 2.50

Le rôle extraordinaire qui est dévolu à la première rangée des os du carpe dans la physiologie pathologique des lésions traumatiques du poignet, domine tout ce travail. L'auteur démontre par l'étude des luxations et fractures de l'extrémité inférieure du radius quelle importance considérable il faut attacher au jeu des osselets de la première rangée.

La loi de 1898 sur les accidents du travail a obligé les chirurgiens à se préoccuper davantage des lésions traumatiques du membre supérieur, et la nécessité de formuler un pronostic et de préciser la quotité des infirmités permanentes a permis de retrouver des malades qui se sachant protégés par la loi et ne trouvant guérison ni auprès des rebouteurs ni auprès des chirurgiens, reviennent à chaque instant faire valoir leur infirmité. Cette cause a donc permis de voir à plusieurs reprises des malades qui souvent disparaissaient et échappaient à l'observation, ayant épuisé tous les recours. La coïncidence de la découverte de la radiographie et de son application presque à la même époque a fourni des documents de premier ordre.

Les idées que l'auteur soutient ici découlent naturellement d'une étude radiographique qui porte sur plusieurs centaines de clichés de fractures de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras et sur une centaine de lésions complexes du poignet qu'il a pu recueillir, soit dans les hôpitaux de Lyon soit dans la clientèle privée.

C'est la radiographie seule qui a permis à l'auteur de mettre au jour ce travail et de dégager des groupements cliniques. Si l'on veut bien suivre l'exposition un peu aride de ce sujet, les nombreux schémas intercalés dans le texte aidant, on pourra tirer de ces données radiographiques des signes cliniques et une méthode d'examen tels que le praticien doit arriver à un diagnostic approximatif suffisant pour les besoins journaliers.

# REPORTAGE MÉDICAL

**La direction de l'Assistance publique.** — M. Mirman (Léon), ancien élève de l'Ecole normale supérieure, agrégé des sciences, député, est nommé directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur, en remplacement de M. Monod (Henri-Charles), admis sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, et nommé directeur honoraire au ministère de l'Intérieur.

**Faculté et Hôpitaux.**

M. Alglave, prosecteur, a commencé, le lundi 16 octobre 1905, à 1 h. 1/4, à l'École pratique, une série d'exercices de médecine opératoire (cours facultatif), avec le concours de six aides d'anatomie.

— M. Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera, le 24 octobre prochain, à 3 h. 1/2, son cours pratique d'oto-rhino-laryngologie et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, à l'Hôtel-Dieu, salle Chomel.

Le cours sera complet en 12 leçons. Les élèves seront exercés au maniement des instruments spéciaux ; diagnostic, thérapeutique, examen des malades.

Prière de s'inscrire à la consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôtel-Dieu, les mardis et samedis, de 4 à 5 h. Droits d'inscription : 50 francs.

— M. le Prof. de Lapersonne, assisté de MM. Monthus, Poulard, Pley et Cantonnet, commencera, le mardi 7 novembre 1905, à 3 h. (amphithéâtre Dupuytren), un cours pratique d'ophtalmologie. Les leçons auront lieu tous les jours et le cours sera complet en 27 leçons. Il est destiné aux étudiants qui préparent leur cinquième examen de doctorat et aux praticiens ; il doit suivre le cours d'introduction pour les médecins qui désirent suivre la clinique.

— Un concours public pour la nomination à une place de médecin-adjoint du service des aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière sera ouvert le vendredi 1er décembre 1905, à midi, dans la salle des concours de l'administration ; rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs qui voudront concourir seront admis à se faire inscrire au service du personnel de l'administration, de midi à 3 h., tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, du lundi 23 octobre au samedi 11 novembre inclusivement.

— Un cours complémentaire et pratique de neuropathologie, sous la direction de M. A. Claude, agrégé, avec le concours et la collaboration de MM. Lejeune, Dupuy-Dutemps, Alquier, Huet et Gellé, commencera le 8 novembre 1905 et durera un mois. Il aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 5 h. de l'après midi à la Salpêtrière, salle d'examen de la clinique. Les leçons auront un caractère essentiellement pratique : la symptomatologie et le diagnostic seront particulièrement développés et exposés avec présentation de malades. Les pièces anatomiques et les préparations histologiques du laboratoire seront mises à la disposition des auditeurs pour les études anatomopathologiques. Des certificats d'assiduité pourront être délivrés à la fin du cours aux personnes qui en réclameront. Trois séries de leçons du même genre sont faites tous les ans.

Le droit à verser est de 80 francs.

— M. Lorrain, ancien interne des hôpitaux, commencera, le mardi 31 octobre 1905, à deux heures, au laboratoire de l'hôpital Saint-Joseph, rue J.-P.-Pierre Larousse, une série de 25 leçons élémentaires de bactériologie médicale. Les leçons, qui auront lieu les mardis, jeudis, samedis, seront suivies de travaux pratiques.

— M. le prof. Brouardel commencera le cours de médecine légale le lundi 6 novembre 1905 à 4 heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— M. R. Proust, agrégé, commencera des conférences de pathologie externe le lundi 6 novembre 1905, à cinq heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Maladies de la poitrine, de l'abdomen et des organes génitaux de la femme.

— M. Morestin, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mardi 7 novembre 1905, à cinq heures (grand amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 43 28 OCTOBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.

Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.

Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.

Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# L'APPLICATION DES TARIFS "ACCIDENTS DU TRAVAIL"

**(Arrêté du 30 septembre 1905.)**

En faisant connaître à tous les médecins de France, dans l'avant-dernier numéro du journal, *le tarif prévu par la loi accidents pour déterminer la part qui incombe au patron dans la note d'honoraires médicaux et pharmaceutiques, quand le blessé choisit son médecin et son pharmacien*, nous avions dit : « Lisez bien tout, mot à mot, et méditez sur tout ce que nous mettons sous vos yeux. » En tête même de l'extrait de l'*Officiel*, nous avions écrit en italiques : Ce tarif s'applique *spécialement* au cas où l'ancien article 4 prévoyait le tarif d'assistance médicale. »

Dans le procès-verbal du Conseil de Direction de la Société civile, on pouvait lire encore, toujours en italiques : « *Les médecins sont invités à y inscrire les chiffres du tarif ouvrier de leur syndicat, à remettre la note au blessé lui-même, et, s'il y a lieu, à poursuivre celui-ci solidairement avec son patron pour effectuer le recouvrement, laissant au juge le soin d'opérer la ventilation entre le blessé et le responsable, d'après les chiffres du tarif spécial.*

Malgré tant de précisions énoncées, voilà que nombre de confrères, et, parmi eux, des présidents de syndicats et même des journalistes médicaux, colportent que tous les sinistres seront réglés d'après le tarif *spécial*.

Voyons, allons-nous, par irréflexion, donner ainsi des armes contre nous ?

Ce tarif serait-il *spécial* s'il s'appliquait à tous les sinistres ? Ceux-ci étaient-ils tous réglés par le tarif d'assistance qu'il remplace ? Non. Eh bien, pourquoi y aurait-il quelque chose de changé sur ce point ? Ni la loi, ni l'arrêté ministériel ne disent rien de ce genre : allons-nous l'y mettre nous-mêmes ?

Sans doute, notre rêve eût été, au temps de l'amendement Gourju, que, par simple homo-

logation du *Tarif ouvrier unifié des Syndicats médicaux*, celui-ci fût applicable à tous les cas, choix du médecin par le blessé, choix du médecin par le patron. Mais, devant la rédaction de l'article 4, telle qu'elle est répétée en tête du Tarif spécial, et telle que nos lecteurs la connaissaient depuis le n° 20 du *Concours* de cette année, la Commission du ministère du Commerce avait une toute autre tâche : *celle de dire quels chiffres, autres que ceux de l'Assistance, seraient à la charge du patron, quand le blessé choisirait lui-même médecin et pharmacien.* C'est cela que précise le tarif spécial, pas autre chose. Mais, de même que, jadis, le blessé nous restait redevable de l'énorme différence entre le tarif ouvrier et le tarif d'assistance, de même, après le 1er novembre 1905, il nous devra, *dans ce cas*, le supplément beaucoup plus faible qui s'ajoutera aux chiffres du *tarif spécial* pour parfaire ceux de notre *tarif ouvrier local.*

De même encore, toujours comme par le passé, ce sont les prix du *tarif ouvrier local* que le patron sera tenu de nous payer, quand il nous aura choisis lui-même, la loi n'étant pas intervenue et n'ayant pas à intervenir sur ce point.

Et il en est de même pour le tarif pharmaceutique.

Afin qu'aucune équivoque ne persiste, nous venons d'établir la *Note d'honoraires* prévue par l'article 15 de l'arrêté ministériel. Par sa rédaction, elle vise tous les cas et gravera dans l'esprit de nos confrères, mieux que toutes les démonstrations, les règles qu'ils ont à suivre. Nous ne pouvons la publier ici parce que son format ne s'accommode pas de la justification du journal, mais nous la tiendrons à la disposition de tous, dans nos Bureaux, dès lundi prochain. (Voir conditions, page II.)

Et maintenant, un dernier mot en réponse aux questions posées par les Syndicats et les Sociétés locales sur les demandes et preuves que ces groupements sont invités à faire présenter à la Commission par leurs délégués, en application du 2e et du 3e paragraphe de l'article 1er de l'arrêté-tarif.

Voici le sens des réclamations prévues de leur part.

« Avant 1901, (nous le prouvons par les attestations des maires de nos communes, par des « notes acquittées, des livres contrôlés par les juges de paix, des tarifs syndicaux, des tarifs « admis par les conseils généraux, les S. S. M., les Cies d'assurances, etc., etc..), le prix de la « visite médicale faite à l'ouvrier ou aux siens, dans telles communes, était de..., dans telles « autres communes de.... dans telles autres de....

« C'est cet honoraire qui nous était dû par le patron quand il nous demandait de soigner « son ouvrier.

« Nous demandons que ces prix soient inscrits au tarif *spécial* dans ces communes, quelle « que soit leur population ;

« Parce que, mettre une partie de cet honoraire à la charge du blessé à l'heure même où il « tombe dans la gêne en ne touchant plus que demi-salaire et en ajoutant les dépenses de l'é- « tat de maladie à celles de l'état de santé, serait une iniquité et non une réparation ;

« Parce que ce serait lui faire acheter et payer cher l'usage d'une liberté que la loi prétend « lui assurer et lui garantir, comme à tout citoyen ;

« Parce que le médecin choisi ne doit pas avoir à redouter, en répondant à l'appel du « blessé qui lui fait confiance, de perdre l'importante part de ses honoraires, qui est laissée « à la charge de ce dernier, trop souvent rendu insolvable par le risque même, dont la loi « veut assurer la réparation ;

« Parce que ce risque créé au médecin aboutirait à *faire de la philanthropie à ses dépens*, ce « que nul législateur n'admet ;

« Parce que ce même risque menacerait d'une façon particulièrement sérieuse l'exercice de « la médecine dans les petites localités trop délaissées déjà par des praticiens qui n'y peu- « vent plus vivre. »

Quel que soit d'ailleurs le texte de ces réclamations, quels que soient les points visés et les arguments qui accompagneront demandes et preuves, rappelons que le tout devra être parvenu le 1er décembre, soit à *l'Union des Syndicats médicaux, 28, rue Serpente*, soit à *l'Association générale, 5, rue de Surène*, soit au *Concours médical, 23, rue de Dunkerque.*. Les délégués médicaux ne sont pas autorisés à faire état des lettres d'appréciations personnelles qui leur parviennent et dont le contenu leur est d'ailleurs connu d'avance dès qu'ils voient de quelle région elles sont parties. Il faut des dossiers venant des Syndicats ou des Sociétés locales, la Commission se refusant à examiner autre chose.

*Le Conseil de Direction.*

# SOCIÉTÉ CIVILE DU CONCOURS MÉDICAL

### Réunion du Conseil de Direction pour la préparation des Assemblées Générales.

(18 octobre 1905).

Présents : MM. Gassot, Maurat, Jeanne, H. Cézilly, Diverneresse.

Le Conseil décide, après lecture des rapports statutaires de la Direction, de la Rédaction et du Trésorier, que ces documents seront publiés au n° 43 du journal.

Il précise que l'Assemblée générale sera tenue au restaurant Marguery le dimanche 19 novembre, à deux heures de l'après-midi, et en règle ainsi l'ordre du jour :

Allocution du Président ;
Ratification de l'élection du Dr Diverneresse ;
Comptes et Budgets ;
Présentation des correspondants ;
Rapports des médecins et des Sociétés de Secours Mutuels ;
L'application du tarif spécial aux victimes du travail ;
La réforme des Etudes médicales ;
Situation des diverses filiales du Concours ;
Propositions des Sociétaires qui seront parvenues d'ici quinze jours au Conseil de direction.

La liste des invitations au Banquet est ensuite établie et tous préparatifs commencés pour être poursuivis, d'accord avec le Conseil de l'Union des Syndicats médicaux et les Bureaux des Filiales, qui recevront dès aujourd'hui communication du présent procès-verbal.

La cotisation du banquet, perçue à l'entrée de la salle, est toujours de 10 francs, le supplément restant à la charge de la Société civile.

Le Conseil prie les *Correspondants* d'adresser, au reçu du n° 43 du journal, l'avis de leur décision d'assister ou non aux Assemblées, afin de les pouvoir renseigner au plus vite sur l'indemnité qui leur sera attribuée. Passé le 1er novembre, il ne serait plus possible de donner satisfaction à leurs demandes.

# Rapports statutaires de la Société civile du Concours Médical.

### Rapport du Conseil de Direction.

Le temps n'est plus où le Conseil de Direction pouvait dire à la fin de chaque année : « Nous avons étudié telle ou telle question, et nous proposons la solution suivante ».

Aujourd'hui, entraînés, bon gré mal gré, dans des luttes sociales, nous ne pouvons que marquer de loin en loin une étape : la plupart du temps, nous sommes en présence d'affaires perpétuellement en cours.

Essayer d'en faire la revue, ne serait-ce qu'une fois par an, pour obéir à l'obligation statutaire, c'est se condamner à redire, mais trop succinctement, ce que le journal publia, au contraire, avec détails et commentaires suffisants.

C'est donc à une brève énumération qu'il convient de nous en tenir ici.

Exécuteurs des décisions de l'Assemblée générale, nous avons eu à organiser, dans les limites du crédit voté, la propagande du « Concours » et de toutes ses œuvres par la création de *Correspondants officiels* dans les régions qui en avaient le plus besoin : les nos 29 et 36 du journal ont dit comment nous avons procédé ; au cours des années prochaines, nous enregistrerons les résultats de cette innovation.

De même, après avoir tenu à notre ordre du jour, depuis cinq ans, la question de la « *Réforme des études médicales* », nous nous sommes empressés de publier le résultat de nos études dans une brochure dont la rédaction fut confiée à M. le Dr Lacroix. C'était là le premier et peut-être le principal document à fournir à l'Association des étudiants en médecine, à l'Union des Syndicats médicaux, à toutes les Sociétés et à tous les grands Conseils qu'une récente circulaire du Ministre de l'Instruction publique invite à en délibérer. La transformation radicale et rapide qui se produit dans l'art de prévenir et de guérir les maladies, les conséquences qui en découlent dans l'exercice des professions de médecin, de pharmacien, de dentiste, de sage-femme, exigeront sans doute avant peu une véritable révolution qui laissera loin derrière elle les mesures réformatrices proposées dans cette étude. Mais, si modestes que soient celles-ci, elles constitueraient déjà une amélioration urgente et nous leur devions tout notre appui.

Conformément aussi aux vœux de l'Assemblée Générale, nous avons fourni à la Commission qui prépare le *Congrès d'exercice illégal* du printemps prochain, le concours de nos travaux, de nos avis, de notre publicité, en même temps que la contribution pécuniaire votée sur la demande de MM. Levassort et Gouffier. Là se réalise un projet depuis longtemps suggéré dans nos colonnes : il ne faut rien négliger dans l'effort à faire pour convaincre magistrats, jurisconsultes, journalistes et pouvoirs publics, qu'avant de protéger la santé des citoyens par des lois nouvelles et d'application fort onéreuse, il est élémentaire de tirer d'abord tout le parti possible des lois existantes, et notamment de celle de 1892.

Nous avons essayé de suivre avec la plus grande vigilance la façon dont s'organisait, en 1905, le *service de la vaccination obligatoire* que chaque département est chargé d'assurer. Le tableau qui résumait toute cette documentation a fait ressortir les fantaisistes conceptions nées sur divers points du territoire, le retour des tâtonnements, des marchandages et autres procédés de lésinerie et de suspicion que les Conseils généraux nous avaient déjà prodigués, à propos de l'Assistance

médicale gratuite. Mais, les bilans départementaux de l'année prochaine feront bien autrement pousser les hauts cris, car la gratuité, dont on a si électoralement abusé, va, malgré tout, enfler beaucoup les chiffres, et il faudra bien finir par où l'on devait commencer, c'est-à-dire par consulter et écouter les Syndicats médicaux.

Par un important travail de M. le Dr Gassot, nous avons pu vous rendre compte du point où était parvenue l'application de l'*Assistance médicale gratuite* en France et fournir ainsi à nos sociétaires des données sur lesquelles ils auront à établir des revendications légitimes et mesurées, c'est-à-dire ayant chance d'être entendues. Sans nul doute, il eût été regrettable de voir coulées dans le même moule toutes ces réglementations départementales, mais les Syndicats médicaux n'en ont pas moins un gros effort à faire pour sortir de ce chaos d'inégalités révoltantes et en dégager quelques systèmes viables parce que bien conçus.

L'année 1905 voit commencer l'application de la *nouvelle loi militaire*. Nous sommes désormais, de ce côté, en présence du fait accompli : il n'y a plus à discuter. Nous nous bornerons donc à observer le retentissement du nouvel état de choses sur les inscriptions à l'Ecole, sur la marche des études, sur le nombre des diplômes, sur l'encombrement médical, qui avait bien semblé être la néfaste conséquence de la loi de 1889.

A nos yeux, le gros événement de l'année, c'est l'accord définitivement établi, entre tous les groupements qui représentent le corps médical, sur la définition de ce que doivent être nos rapports avec les collectivités, et la signification formelle, qui leur en a été faite au début de 1905, d'un côté par le Dr Gairal, parlant au Conseil supérieur de la *Mutualité*, de l'autre par les délégués de l'Union s'adressant à la Commission du Sénat et obtenant satisfaction au sujet du libre choix du médecin pour les *blessés du travail*. Il y a là une de ces étapes dont nous parlions en commençant : l'entente est désormais faite sur une formule, et celle-ci nous place déjà en terrain conquis. Profitons du ralliement pour nous établir solidement sur la position, jurons de ne pas rétrograder, et préparons l'action de demain qui portera sur les Chambres, quand elles reviseront la loi mutuelle.

Un fait nouveau est à retenir, épisode intéressant de cette double campagne. Médecins et pharmaciens y ont marché en alliés fidèles, liant partie pour la défense de leurs intérêts menacés de la même façon, se défendant par les mêmes armes.

Entre mandataires de l'une et l'autre profession, on s'est concerté journellement : on a créé l'*Association médico-pharmaceutique* pour garder contact permanent ; on a échangé cordialement des vues, aussi bien sur les questions qui divisaient, quand on vivait séparés, que sur celles où l'on se rapprochait d'instinct, pour faire face à l'adversaire. Et à tous, il est apparu nettement qu'un groupement commun s'impose ; qu'il faut lutter contre les vieilles préventions locales qui ont divisé les individus, comme elles divisaient entre eux les médecins voisins en concurrence ; qu'il faut rapprocher les deux ordres de groupes professionnels en commençant l'entente par en haut, parce que si la médecine et la pharmacie d'hier étaient choses assez distinctes pour vivre un peu séparées, la médecine et la pharmacie de demain vont fatalement à une collaboration si intime et si constante, dans l'application des nouvelles méthodes thérapeutiques, qu'il en résultera une sorte d'identification générale des intérêts.

La nécessité de savoir toujours ce que projettent à notre égard les apôtres internationaux des lois de solidarité sociale nous a conduits à suivre les Congrès de Liège et de Vienne (accidents du travail) et de Paris (hygiène scolaire, tuberculose, etc.). La place manque dans le journal pour exposer les communications intéressantes ainsi recueillies, mais le Conseil en tire profit pour ses études et ses décisions, dans des séances qui, jadis trimestrielles, sont devenues mensuelles et devront, sous peu, être plus fréquentes encore.

Parmi les raisons qui ont motivé et motiveront pour nous des réunions de plus en plus répétées, nous devons signaler la propagande en faveur du *Patronage médical* et la gestion des entreprises, dont le succès doit garantir du pain à nos vieux jours. L'effort considérable que cette œuvre impose à notre activité déjà si bien employée a besoin d'être secondé par l'action locale quotidienne de ceux qui veulent bénéficier de la sécurité cherchée. Nous créons, c'est bien, mais il faut qu'ils utilisent, sans quoi nous aurions tous perdu notre temps. A cette tâche, autant qu'à toutes les autres, il faut le « Concours » de chacun, ce qui prouve bien que là, plus encore que pour le reste, nous sommes au cœur même de notre vieux programme. Parasite et poids mort est donc quiconque ne trouverait pas moyen d'apporter chaque jour, consciencieusement son appoint à la bienfaisante réserve que nous nous donnons tant de peine à constituer pour les plus pauvres et les plus intéressants de la profession.

Notre sollicitude n'en fut et n'en sera jamais diminuée, d'ailleurs, à l'égard des intérêts de ceux qui, plus favorisés par la santé ou l'importance de leurs recettes, purent s'affilier à l'*Amicale-maladie* ou à la *Caisse des pensions*. Cette année même, l'une et l'autre de ces œuvres ont subi les importantes retouches exigées par la loi mutuelle de 1898. L'opération nécessaire ne s'est pas pratiquée sans nous causer de sérieuses tribulations, mais elle a donné, en définitive, une guérison radicale des infirmités constatées, et, sous le contrôle périodique des actuaires, grâce à un équilibre toujours rétabli de suite, par une petite modification de prime ou d'indemnité, nous maintiendrons ces caisses sur un terrain ferme que l'absence de barèmes et de statistiques nous avait jadis empêchés de trouver.

Parlerons-nous maintenant de notre collaboration à l'œuvre du « *Sou médical* » ? Au moins nous n'en dirons qu'un mot, et il exprimera tout simplement notre stupéfaction persistante, quand nous constatons que, sur 6.000 lecteurs, 6.000 avertis des services que rend cette assurance contre les risques professionnels, il y a 5.000 imprudents qui, sans s'y affilier (un sou par jour !), courent les aventures de la pratique et ne nous crient « au secours » que quand le feu est à leur maison et qu'ils s'aperçoivent qu'elle n'était pas assurée.

Nous ne saurions terminer ce compte rendu, si abrégé qu'il soit, sans dire un mot, pour ceux qui vivent loin de nous, des faits et gestes dont ne parlent pas, en général, nos rapports annuels.

On ne se donne une idée de ce que nous accomplissons, qu'en se livrant à une lecture attentive et

**Demandes et offres (suite.)**

N° 175. — Sarthe. — Docteur céderait boggy bon état et harnais pour 375 francs.

N° 176. — La Compagnie des Chargeurs-Réunis demande quatre médecins sanitaires maritimes pour les départs du 20 et 22 novembre; Havre-La Plata, et Havre-Brésil.

Durée du voyage : de 4 à 5 mois. 300 francs par mois. Voyage payé jusqu'au Havre.

La Compagnie de Navigation Mixte à Marseille demande trois médecins sanitaires maritimes pour les lignes Algérie-Tunisie et Maroc. 200 francs par mois

Pour ces différents emplois s'adresser au docteur Lop, à Marseille.

N° 177. A vendre 1 clef de Garengeot, avec 4 crochets; 1 clef Garengeot, pour enfants, 4 crochets; 1 langue de carpe; 1 pied de biche; 1 déchaussoir; 2 daviers français pour enfants; 1 davier anglais, articulation Collin pour incisives supérieures; 1 davier anglais, articulation Collin pour incisives inférieures (ces deux derniers nickelés).

N° 178. A vendre une machine statique (Breton) avec roue en verre de 0 m. 75 de diamètre et accessoires. De 10 h. à 11 h., 20, rue Bonaparte, Paris.

N° 179. Urgent. — Raisons de santé, ancien interne, chef de clinique à la Faculté, installé en plein centre de Paris depuis 2 ans 1/2 — 6.500 fr. touchés la dernière année — Bail de 2 ans et installation à reprendre, légère indemnité.

## CORRESPONDANCE
### HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

## Service de renseignements

*Le service gratuit que nous avons fait du n° 41, afin d'éclairer les non-abonnés du Concours, sur le* **Tarif spécial des honoraires médicaux prévu par la loi-Accidents** *(arrêté du 31 mars 1905), nous a attiré un flot de lettres où, escomptant les services qu'ils nous voient capables de leur rendre, des confrères nous ont demandé des* **insertions gratuites**, *des conseils portant sur des questions scientifiques, professionnelles, voire paramédicales; nous chargeant même de démarches coûteuses, et nous causant une grande perte de temps.*

*Nous devons faire apercevoir à ces confrères, que si notre* **service de renseignements**, *peut fonctionner à l'avantage de ceux qui y font appel, c'est à la faveur de l'aide que nous apportent, par leur souscription au journal, nos abonnés.*

*Nous ne pouvons pas accorder les mêmes avantages à ceux qui n'ont pas fait, comme eux, preuve de solidarité, car l'œuvre du Concours tient tout entier dans cette formule.*

*Qu'on nous aide à être utiles !*

**Dix francs par an ?** *Le moindre conseil fourni par un avocat ou un homme d'affaires dépasse cette somme*

---

Dr P., à T. (H. G.), à *Amicale*. — Je vous remercie de vos explications détaillées et vous prie de m'inscrire à la combinaison A. ; j'aurais voulu m'inscrire à C., mais je vous avoue reculer devant la cotisation encore bien lourde pour un débutant. J'aurais peu hésité à me séparer d'un capital qui, si je compte bien, en tenant compte des intérêts composés pendant 35 ans, n'eût pas été considérable. Je comprends néanmoins toute la justesse de vos observations et je vous remercie de la promesse de soumettre à l'assemblée générale le desideratum en question. Croyez-bien, mon cher confrère, que je n'agis pas en esprit chagrin qui cherche les imperfections, mais qu'au contraire, c'est après avoir étudié les diverses œuvres médicales d'assistance et d'assurance mutuelle que, séduit par l'œuvre si belle qu'est l'Amicale, je vous ai posé la question. C'est aussi pour la même raison que je vous avais demandé s'il n'y aurait pas moyen d'admettre les femmes.... Je ne doute pas des difficultés : mais elles ne doivent pas être insolubles.... Encore une fois, mon cher confrè-

*Suite page VII.*

complète du journal, et, en faisant, de temps en temps, un petit séjour dans nos bureaux, siège social de toutes les filiales dont les conseils se réunissent, plus ou moins au complet, environ une fois par semaine.

Un confrère écrivait, dernièrement, dans un autre journal de médecine, que le « Concours médical » était devenu un Ministère. Quelle qu'ait été l'intention de cette constatation, nous ne saurions nier qu'elle était exacte. Aux sociétaires, nous en reportons tout l'honneur : c'est leur goût pour la solidarité, c'est leur zèle à correspondre avec nous, à suggérer des idées et des projets, à réclamer des services qu'il nous est agréable de leur rendre, c'est la confiance qu'ils nous témoignent, c'est la certitude d'être là comme chez soi, qui créent dans notre maison et cette vie intense et cette centralisation nécessaire.

Fidèles à la tradition du début, nous développons de plus en plus ces services de nos Bureaux qui mettent à la disposition des sociétaires tous ces riens, dont ils ont journellement besoin ; vaccin, modèles d'imprimés, tarifs, brochures ou plaquettes auxquelles il faut à tout moment se reporter, avis d'offres et de demandes, remplacements, etc, etc... Nous ne croyons pas déchoir, quoiqu'en aient dit parfois ironiquement des gens mal renseignés, en multipliant ces petites satisfactions de détail, dont, par expérience, nous avons apprécié la valeur. Nous l'avons prouvé une fois de plus, cette année même, en créant le secrétariat de la Direction, fonction assumée par M. le Dr G. Dupont pour se consacrer à être agréable, par tous les moyens possibles, aux membres du Concours médical et notamment par le développement des services du Bureau.

C'est la même préoccupation de pouvoir répondre aux nécessités grandissantes qui nous a conduits à combler le vide laissé dans le Conseil par la mort de notre regretté fondateur. Et c'est pourquoi nous demanderons à l'Assemblée générale de ratifier le choix que nous avons fait en la personne de ce sagace, vaillant et dévoué confrère Diverneresse, dont les assistants du banquet de 1904 fêtèrent, par un triple ban, les succès obtenus, au cours de la campagne des accidents, du travail.

En somme, tout grandit, et rapidement, dans la marche de notre chère société du *Concours médical*. Mais nous nous tenons scrupuleusement à la hauteur des exigences nouvelles, soutenus, malgré les petits déboires et quelques mesquines attaques, par cette foi ardente dans la solidarité, qui nous fait toujours espérer la conversion des égoïstes et des indifférents, caressant aussi le rêve qu'un jour viendra enfin où tout médecin voudra être des nôtres pour connaître ses droits et ses devoirs, pour défendre et la profession et lui-même, pour sauvegarder par nos œuvres de prévoyance et de protection son avenir et celui des siens.

C'est ce jour là, seulement, que le *Concours médical* aura rempli sa mission et que son Conseil goûtera quelque repos.

Mais hélas ! nous n'en serons plus !

*Le Conseil de Direction.*

## Rapport du Comité de Rédaction.

Comme les années précédentes, c'est avec empressement, et non sans une pointe de satisfaction, que la Rédaction du *Concours médical* vient rendre ses petits comptes.

Est-ce de la prétention ? En conscience, nous ne le croyons pas.

On nous a remerciés d'avoir encore agrandi : nous avons exécuté toutes les améliorations réclamées quand elles étaient réalisables ; nous avons ouvert des rubriques nouvelles, on nous a consultés scientifiquement, professionnellement, déontologiquement, et il paraît que nos oracles ont été goûtés et écoutés, suivis même d'heureuses conséquences : enfin, on s'abonne de plus en plus. Comment ne pas éprouver, devant ces résultats, une petite fierté ?

On nous la permettra, si, loin d'en prendre prétexte pour rester figés dans la contemplation de ce qui est résolu, nous affirmons qu'on peut faire mieux encore, et que nous nous y préparons... Mais, à chaque jour suffit sa peine : nous n'avons à parler aujourd'hui que du passé.

La Partie scientifique est composée : 1° d'une sorte de mosaïque médico-chirurgico-thérapeutique que nous désignons sous le nom de « La Semaine médicale » et qui constitue une revue pratique des principales communications aux sociétés savantes, des thèses les plus utiles aux praticiens, des articles de fond et des études empruntées aux journaux médicaux de Paris, de la province et de l'étranger. 2° des leçons cliniques médicales ou chirurgicales, recueillies par M. le Dr Lacroix ; des cliniques rhinologiques, ophtalmologiques ou gynécologiques écrites pour nos lecteurs du *Concours* par nos amis les Drs Trousseau, Lacroix, Boulay, Baudry, Broca, Paul Petit ; des articles de médecine pratique, toujours si goûtés, et que signe P. Huguenin, dont les principaux cette année ont été : la grippe, les scarlatines et érythèmes scarlatiniformes, la péricardite, les contusions abdominales, l'utilité des procédés de laboratoire pour le diagnostic, la syphilis et son traitement, le massage des fractures, les gastro-entérites infantiles, le régime déchloruré, etc. Nos fidèles collaborateurs, les Drs *Courgey* et *Viaud* nous ont favorisés de leurs intéressantes variétés sur les incompatibilités médicamenteuses, l'hydrorrhée utérine, l'hygiène des vidanges, le médecin prêtre-laïque, les services médicaux et pharmaceutiques des sociétés mutuelles de Charenton, Ivry, St-Maur, l'incinération des cadavres, la santonine, les poissons venimeux. Signalons, aussi, les remarquables articles de M. le Dr de Champeaux, sur l'indication des Eaux-Bonnes dans l'hypertrophie des amygdales, sur la gomme de l'amygdale linguale, sur la sérothérapie humaine et animale.

Comme les autres années, nous nous sommes attachés à suivre avec soin les questions de la tuberculose et du cancer, les deux « cauchemars » de la médecine contemporaine.

M. Paul Petit a traité magistralement la question du traitement du cancer par les palliatifs, par les procédés chirurgicaux et par la sérothérapie. Les méthodes de lutte contre la tuberculose par les sanatoriums, par les cures maritimes, par le thiocol, ont été exposées très complètement.

Enfin, notre dévoué collaborateur, le Dr Georges, s'est appliqué à tenir notre Journal au courant des questions de médecine et de thérapeutique pratiques traitées dans les périodiques allemands.

Nous sommes heureux, surtout, de voir beaucoup de nos lecteurs nous envoyer des observations ou des communications personnelles tirées des

faits de leur pratique ; nous remercions aussi, bien sincèrement, ceux qui, par leurs questions, leurs critiques ou leurs judicieux avis, nous ont encouragés dans nos travaux et nous ont permis de mieux adapter aux désirs de nos lecteurs les principales études de cette année.

Entre autres projets qui nous ont été suggérés au cours de cet exercice 1904-1905, nous avons retenu pour en mûrir les données capitales, le plan d'un « *Bureau de renseignements scientifiques* » destiné à tous nos abonnés du Journal et appelé, d'après l'instigateur, M. de Villartay (de Vitré), à leur rendre des services, lorsqu'ils sont embarrassés pour un cas de leur pratique particulière et qu'ils ne peuvent, sans de trop grosses difficultés, obtenir une consultation d'un maître réputé. Si nous parvenons à mettre le projet sur pied, nous le soumettrons aussitôt à nos lecteurs.

La PARTIE PROFESSIONNELLE a pris et accentuera de plus en plus un double caractère.

Elle est « Journal » par les *Propos du jour*, la *Chronique professionnelle*, le *Bulletin des Sociétés et Syndicats*, les *Procès-verbaux* de nos œuvres de prévoyance, le *Reportage médical*, la *Correspondance*. De ce côté, nous nous sommes efforcés d'obéir judicieusement aux exigences de l'actualité, mais surtout d'en dégager les leçons.

Nous nous défendons avec soin de sacrifier à cette tendance trop facile de tartiner, avec plus ou moins de malice et d'humour, sur des faits ou incidents qui comportent une moralité. C'est au jugement et non aux fantaisies de la folle du logis que nous donnons la plume ; s'il en résulte une prose moins brillante, les conclusions, en revanche, s'en dégagent mieux fixées et plus utiles au praticien. Parfois, aussi, il nous arrive de faire application très large du proverbe : « Qui aime bien, châtie bien », parce que nous songeons beaucoup moins à flatter qu'à servir nos lecteurs. Et nous remercions ceux-ci, en passant, d'avoir toujours compris et permis cette attitude chez des confrères qui n'en useront jamais pour lui donner un caractère de critique personnelle et malveillante.

Le côté « Revue » doit son développement, dans cette partie professionnelle du *Concours Médical*, à la nécessité de publier ces nombreux documents que le médecin a besoin de consulter à tout instant, ou qui doivent figurer aux archives de nos Syndicats et autres groupements. C'est le cas des articles de *Jurisprudence médicale*, des *Tarifs*, des *Circulaires officielles*, des *Textes de lois*, et Dieu sait s'il en pleut maintenant, qui touchent à nos habitudes ou aux intérêts de la profession ! Mais, il fallait bien aussi se souvenir que nous sommes *Société d'Études* en même temps qu'*Organe de défense*, et c'est ce que nous avons affirmé une fois de plus, cette année, en ouvrant la rubrique *Études et Projets* qui, peut-être, donnera le coup de grâce au *Feuilleton* déjà traqué sans répit depuis longtemps par tous ceux qui n'admettent pas que l'agréable puisse passer avant l'utile.

Divers *Referendums* ont aussi tenu beaucoup de place dans nos colonnes en 1905. Ce mode de consultation rapide de nos mandants est pour nous d'un grand secours aux heures des missions délicates et des graves décisions. Il arrive souvent que nous ayons à tourner sept fois la plume dans l'encrier avant de confier au papier des choses *qui resteront* et feront même parfois un chemin imprévu : c'est ce temps-là que nous mettons à profit pour prendre l'avis de notre suffrage universel et, seuls, les indifférents ont le droit de nous blâmer d'avoir troublé leur quiétude.

Nous récidivons, du reste, en terminant ce rapide coup d'œil sur ce que fut le Journal cette année.

S'il est, en effet, un referendum toujours ouvert ici, c'est celui qui porte sur l'amélioration et le développement de l'organe qui a établi la communion entre nous, qui a fait de notre Société ce qu'elle est, qui a créé le rouage de notre organisation de défense, de prévoyance, de protection mutuelles : le journal le *Concours médical*.

Rêvez donc, chers lecteurs, autant qu'il vous plaira, autant que nous-mêmes si possible, de perfectionnements, de modifications heureuses, et communiquez-nous vos vues. Tout cela sera possible, si les 6.000 confrères qui nous lisent, ne perdant jamais de vue ce qu'on doit à la conquête du nerf de la guerre, accordent aux annonces qui encadrent notre texte l'attention et la confiance qu'elles méritent.

Est-ce assez dire que le *Concours* sera ce que ses lecteurs l'auront fait ?

*La Rédaction.*

## Rapport financier de la Société civile du « Concours Médical ».

*Capital inaliénable.*

Au 1er octobre 1904, le compte capital inaliénable se décomposait comme suit :

| | | |
|---|---|---|
| *Avoir* portefeuille .............. | | 49.754 47 |
| *Doit* : Dû au capital disponible pour prêt temporaire ........... .. | | 1.084 91 |

RECETTES.

Pendant l'exercice, il a été vendu les valeurs suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| 17 oblig. foncières 1883, nos 650.001 à 650.015 inclus, 682.132 et 682.133 (prix d'achat : 5.916) ........... | 7.524 60 | |
| 6 oblig. Ville de Paris 1898, nos 151.407 à 409, 69.642, 112.587 et 88 (prix d'achat : 2.514)........... | 2.508 » | |
| 5 oblig. Ville de Paris 1894-96, nos 135.173, 50.269 et 70, 358.942 et 43 (prix d'achat : 1.927)........... | 1.900 » | 13.838 60 |
| 1/4 d'oblig. Ville de Paris 1894-1896, n° 441.507 (prix d'achat : 97.75)..... | 98 » | |
| 4 oblig. Est-Nouvelles nos 1.176, 605 et 606, 280.929, 1.160.293 (prix d'achat : 1856.75)................... | 1.808 » | |
| Produit des adhésions nouvelles.. | | 303.80 |
| Total................ | | 14.142 40 |

DÉPENSES.

Il a été acheté :

| | |
|---|---|
| 3 actions de la Financière Médicale nos 446, 1857 et 1508............ | 190 »» |

Il a été payé les 3e et 4e quarts de

| | |
|---|---|
| la souscription à 250 nouvelles actions de la Maison de santé de la Plaine-Monceau | 12.500 »» |
| Dû au capital disponible au 1er octobre 1904 | 1.084 91 |
| Total | 13.774 91 |
| Les recettes étant de | 14.142 40 |
| Il y a donc un excédent de recettes de | 367 49 |

Notre capital inaliénable au 1er octobre 1905 est donc de :

| | |
|---|---|
| Portefeuille | 50.132 97 |
| Espèces | 367 49 |
| Total | 50.500 46 |

*Capital disponible.*

RECETTES.

| | |
|---|---|
| Au 1er octobre 1904, l'avoir disponible était de | 1.654 18 |
| Depuis cette époque les intérêts de notre portefeuille ont produit | 2.961 35 |
| Nous avons reçu dans le cours de l'année en dons annoncés au journal | 347 »» |
| Droits perçus sur les remplacements | 620 95 |
| Total | 5.583 48 |

DÉPENSES.

| | |
|---|---|
| Frais supplémentaires du banquet de 1904 | 1.104 10 |
| Frais de réunion et déplacements | 636 50 |
| Indemnité à l'employé-comptable | 50 » |
| Payé à l'Enregistrement pour droits sur les intérêts | 10 60 |
| Frais du Congrès de Liége (acc. du trav.) | 180 » |
| Participation à la Commission de la loi sur la Pharmacie | 32 » |
| Participation à la Commission du Tarif-accidents | 67 85 |
| Cotisations au Congrès de Vienne (acc. du trav.) | 30 25 |
| Droits de garde, timbre, divers et transferts d'actions | 15 35 |
| Frais de courtage pour vente de valeurs | 18 » |
| Participation au Congrès de l'exercice illégal | 500 » |
| Cotisation à l'Association corporative des étudiants | 20 » |
| Total | 2.664 65 |
| Les recettes étant de | 5.583 48 |
| Balance en faveur de l'actif | 2.918 83 |

Ce qui porte l'avoir total de notre Société au 1er octobre 1905 :

| | | |
|---|---|---|
| Capital inaliénable | | 50.500 46 |
| Capital disponible | | 2.918 83 |
| Total | | 53.419 29 |
| Savoir : | | |
| Portefeuille | 50.132 97 | |
| Espèces | 3.286 32 | 53.419 29 |

*Caisse de prévoyance des assurés sur la vie.*

Au 1er octobre 1904, la situation était :

| | |
|---|---|
| Portefeuille | 13.722 30 |
| Espèces | 824 86 |
| Total | 14.547 16 |

RECETTES.

| | |
|---|---|
| Au 1er octobre 1904, l'avoir en caisse était de | 824 86 |
| Les intérêts du portefeuille se sont élevés à | 1.195 49 |
| Total | 2.020 35 |

DÉPENSES.

| | |
|---|---|
| Achat de 2 obligations foncières 1883, nos 682, 132 et 133 | 885 25 |
| Droits de garde des valeurs à la Société générale | 5 60 |
| | 890 85 |
| Les recettes étant de | 2.020 35 |
| Balance en faveur de l'actif | 1.129 50 |

Au 1er octobre 1905, l'avoir de la Société se décompose donc comme suit :

| | |
|---|---|
| Portefeuille | 14.607 55 |
| Espèces à la Société générale | 1.129 50 |
| Total | 15.737 05 |

En augmentation de 1189,89 sur l'exercice précédent.

Paris, le 10 octobre 1905.

*Le Trésorier,*

Dr A. MAURAT.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La tuberculose pulmonaire chez les indigents de Paris.

M. le Dr J. NOIR, médecin de l'assistance à domicile à Paris, a fait une très consciencieuse et très complète étude sur la tuberculose pulmonaire dans un des vieux quartiers de Paris, le quartier Saint-Séverin. Il a, tout d'abord, noté une mortalité par tuberculose de 7,85 pour 1000 habitants. Les conclusions de son travail sont les suivantes : « Quand un médecin va visiter les malheureux tuberculeux dans ces coins malsains et misérables, il serait malséant, presqu'ironique de parler de traitement curatif. Le rôle du médecin se borne en conseils et prescriptions calmantes. Où la lumière, l'air et le pain manquent, à quoi pourraient bien servir les médicaments ?

« Le médecin prescrit, ici, pour remplir son rôle de consolateur, pour entretenir chez le malade, avec le soulagement momentané des hypnotiques, l'illusion tenace de la guérison possible.

« Mais si nous nous bornons à constater notre

impuissance en thérapeutique, nous avons le devoir de discuter les moyens prophylactiques, qui seuls pourront enrayer la marche redoutablement croissante du fléau. L'hospitalisation des malades sera toujours trop tardive et, dans bien des cas, elle sera difficilement acceptée par le tuberculeux et par sa famille. Les mesures d'hygiène au foyer du tuberculeux, la surveillance et l'éducation au moyen du dispensaire antituberculeux peuvent être utiles ; mais à Paris, ce sera toujours insuffisant ; quels que soient le nombre des dispensaires, l'importance des fonds, dont ils disposent et le zèle de ceux qui les dirigent, ils n'arriveront jamais à empêcher le contage chez un tuberculeux où toute une famille de 4, 5, 6, 7 et même 8 personnes vit pêle-mêle dans une seule chambre de quelques mètres cubes, dans une promiscuité absolue avec le malade.

« A notre avis, il n'y a qu'un moyen pratique qui, chaque fois qu'il sera employé, donnera des résultats immédiats et palpables, c'est l'assainissement de l'habitation. Nous avons démontré, et c'est le seul mérite de ce travail, que, dans l'îlot qui nous occupait, quelques rues ont le privilège d'une mortalité par tuberculose considérable ; ces rues forment de dangereux foyers, qu'il importerait de supprimer. M. Juillerat, dans son excellent petit livre sur le *Casier sanitaire des maisons*, affirme et nul mieux que lui n'est documenté pour le faire, que, dans certains cas, ce sont non des rues mais seulement des maisons qu'il faudrait détruire. Il estime à 5.263 le nombre de ces maisons, ce qui est relativement peu sur les 80.000 maisons de Paris. Que la municipalité parisienne prenne à cœur de poursuivre méthodiquement l'extinction de ces foyers, qu'elle remplace ces maisons maudites par des logements ouvriers sains, abondamment pourvus d'air et surtout de lumière, qu'elle facilite les communications rapides à bon marché pour permettre aux travailleurs d'aller habiter loin du centre de la ville sans perdre trop de temps, ni d'argent, pour se rendre au siège de leur travail, et la mortalité tuberculeuse diminuera au fur et à mesure de l'exécution de ce programme.

« La suppression d'un des foyers de tuberculose, que nous avons signalés coûterait moins de millions et donnerait socialement de plus brillants résultats que la construction d'un sanatorium populaire. Les hôpitaux parisiens et l'Assistance, soulagés chaque année d'un nombre notable de malades coûteux, réaliseraient d'importantes économies. La population de notre pays, dont la progression va sans cesse en décroissant et dont la constitution va de plus en plus en s'affaiblissant, trouverait là un regain de fécondité et de vigueur. Cette mesure de prophylaxie, seule efficace, serait donc à la fois une grande œuvre humanitaire et éminemment patriotique. »

---

## Le formiate de soude en thérapeutique oculaire.

M. le Dr Jacqueau rapporte, dans le *Lyon médical*, qu'au moment où MM. Clément et Huchard signalèrent les effets toni-musculaires du formiate de soude, il eut l'idée d'employer celui-ci en instillations locales chez les malades présentant de la fatigue oculaire, ou plus exactement de l'asthénopie oculaire de fixation, que celle-ci soit accommodative ou liée à un défaut de convergence. Il était assez rationnel de penser, en effet, que l'action du médicament se ferait sentir aussi bien sur les muscles oculaires intrinsèques ou même extrinsèques que sur les autres muscles de l'organisme. D'autre part, la facilité avec laquelle la conjonctive absorbe les collyres (action rapide des mydriatiques ou des myotiques) lui permettait d'espérer qu'il obtiendrait un résultat favorable.

« Je choisis exclusivement des malades ne présentant pas de vices de réfraction ou un vice de réfraction corrigé par des verres, mais éprouvant néanmoins de la fatigue visuelle sensible et survenant assez rapidement, à la lecture par exemple. Je me servis d'un collyre au formiate de soude dont le titre variait de 1/30 à 1/50 que je fis instiller abondamment trois fois par jour dans les yeux de chaque malade. D'une façon générale, ce collyre fut parfaitement supporté et n'amena aucune sensation désagréable ; quelques patients se plaignirent pourtant de picotements assez forts avec larmoiement, mais ce fut l'exception. Il est probable que cela provenait de certaines impuretés du formiate de soude du commerce, car tel malade qui souffrait en prenant ses médicaments dans telle pharmacie ne souffrait plus en les prenant dans telle autre officine.

« Chez le plus grand nombre de mes malades, il se produisit, un peu contre mon attente, je dois le dire, une amélioration sensible des troubles fonctionnels, parfois même de véritables guérisons momentanées permettant à quelques-uns, qui en étaient depuis longtemps incapables, un travail assidu de plusieurs heures. La forme d'asthénopie, qui, en général, fut le plus améliorée, est celle qui était liée non pas à des troubles purement accommodatifs, comme on serait tenté de le supposer, mais à l'insuffisance de la convergence. Ce serait donc bien plus les muscles moteurs de l'œil que le muscle ciliaire qui bénéficieraient de l'action de l'acide formique. Lorsque la convergence n'était pas le principal facteur de l'asthénopie, l'amélioration parut toujours moindre, et même nulle dans quatre ou cinq cas où, après un essai de quelques jours, les malades préférèrent ne pas continuer le traitement.

« On pourrait dans les cas de guérison apparente incriminer la suggestion, les malades, dont l'accommodation et la convergence se fatiguent rapidement, étant, comme chacun sait, très souvent des nerveux. Il est, pourtant, un fait qui permet à coup sûr d'éliminer cette hypothèse, c'est que, chez tous, l'amélioration ne survient que quelques jours après le début du traitement, et cesse également, non pas de suite, mais quelques jours seulement après la fin du traitement ; l'action du médicament se ferait en conséquence beaucoup plus sentir sur le système musculaire de l'œil, que sur l'état mental du patient.

« Je crois donc pouvoir conclure que, en instillations locales, le formiate de soude produit dans les yeux les mêmes phénomènes que ceux observés par MM. Clément et Huchard sur l'état général de l'individu, lorsqu'on l'administre à l'intérieur. Il augmente la force musculaire et retarde la fatigue visuelle. »

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

re, c'est avec admiration pour l'Amicale, que j'agis, et comme je serai bientôt des vôtres, je l'espère, laissez-moi croire simplement que les quelques idées que je viens d'émettre seront prises en considération...

*Réponse.* — « Tout d'abord, cher confrère, merci chaleureusement, du ton courtois et amical de votre lettre, et qui nous change de ce qu'on nous écrit quelquefois quand nous ne pouvons pas donner entière satisfaction au demandeur. Nous ne vous avons pas répondu favorablement, et vous venez à nous quand même. Au moins, vous comprenez ce qu'est l'administration d'une œuvre comme la nôtre.

Le Conseil a étudié vos deux questions. Pour la première, la grosse difficulté est le taux à fixer vu la variabilité du taux de l'intérêt. La deuxième, c'est que l'Amicale est une œuvre de médecins, et qu'elle ne peut pas s'étendre aux familles des sociétaires.

En outre, le Conseil a décidé de ne pas soulever ces questions à la prochaine assemblée générale parce que c'est dans 6 mois qu'a lieu l'inventaire sexennal et que nous ne voulons tenter ni étudier aucun changement avant de savoir où nous en sommes. Nous renverrons donc vos questions, ainsi que d'autres encore, après inventaire, et nous pouvons vous affirmer qu'elles seront d'autant mieux étudiées qu'elles émanent d'un confrère aimable, courtois, qui sait comprendre un refus, et ne pas se fâcher d'une réponse contraire à ses vœux.

C'est en décembre prochain que le conseil statuera sur votre admission.

Dr R. D., à P., à *Concours*. — Je trouve dans le numéro du *Concours* du 19 août, sous la rubrique *l'hygiène à l'Ecole*, la liste d'un certain nombre de vœux qui auraient été soumis aux congressistes de Liège.

Voudriez-vous avoir l'amabilité de me dire dans le prochain numéro du *Concours*, quel est le Congrès auquel il est fait allusion, à quelle époque il a eu lieu, et si possible, où on pourrait se procurer soit le compte rendu du Congrès, soit les analyses des rapports qui y ont été présentés.

*Réponse.* — Veuillez vous reporter au n° du 19 août page 527. Ce que nous y avons inséré concernant le Congrès de Liège, répond à toutes vos questions.

*Amicale* à Dr J., à G. (Eure). — Vous demandez à la société de vous accor-

*Suite page VIII.*

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

der un supplément d'indemnité ; c'est une chose impossible parce que contraire aux statuts ; nous sommes une œuvre de droit et non une société de bienfaisance ; il vous est dû 51 jours de maladie, c'est donc 510 fr. qui doivent vous être versés. Malheureusement pour vous, vous avez fait la faute de ne nous prévenir de votre reprise de travail que 28 jours après cette date de reprise : en application du paragraphe 3 de l'article 34 des statuts, le Conseil s'est vu dans la pénible obligation de vous appliquer une amende de 50 fr. Nous communiquerons votre dernière lettre au conseil de fin décembre et nous pouvons vous annoncer d'ores et déjà que le maximum de bienveillance que le conseil pourrait manifester à votre égard serait de rapporter sa décision au sujet de l'amende : quant au secours supplémentaire que vous sollicitez, nous croyons que seule, la Société de l'Eure, à laquelle vous appartenez, serait qualifiée pour vous l'accorder.

*Concours* à Dr M. à E. — Nous prenons note de votre candidature. Elle sera soumise à l'assemblée générale, le 19 novembre prochain.

Dr A. C. B. à *Concours*. — *Questions au sujet du tarif spécial d'honoraires pour accidents du travail.*

D. 1e Article 4. Le prix de la visite est double lorsqu'elle doit avoir lieu à heure fixe dans le cas prévu par le 5e alinéa de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898.

Quelle est la teneur de ce 5e alinéa ?

*Rép.* — Voir au *Concours* n° 20 de cette année, page 316, le passage de la circulaire ministérielle qui l'explique en toute précision.

D. 2e Article 8. Cette indemnité est calculée par kilomètre parcouru en allant et en revenant c'est-à-dire 0.40 par kilom. à l'aller plus 0.40 par kilom. parcouru au retour, *soit* 0.80 *par kilomètre parcouru une seule fois compté.*

*Réponse.* — Oui, c'est bien ce prix, mais la formule que nous soulignons a été rejetée.

D. Le prix de 1 fr. 50 est pour toute l'étendue de la commune ; celle où je réside ayant moins de 5.000 habitants, que le blessé réside à côté de chez moi, ou à l'autre bout de la commune ?

*Réponse.* — Hélas, oui, c'est le même prix, mais ce n'est pas nos délégués qui l'ont voulu, pas plus que les autres dispositions que nous savons bien devoir

*Suite page X.*

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## MÉDECINE PRATIQUE

### Le chlorure de sodium en pathologie et en thérapeutique.

Il y a peu d'années encore, on ne soupçonnait pas l'importance du chlorure de sodium en pathologie, ni en thérapeutique. C'est à MM. Achard et Widal, que revient l'honneur d'avoir étudié cette importante question et d'avoir précisé le véritable rôle du sel marin dans l'organisme (1).

Le chlorure de sodium, qui figure dans l'organisme de l'homme pour une quantité évaluée approximativement à 200 grammes, y pénètre par les aliments, qui en renferment tous une proportion variable, plus élevée pour les aliments carnés que pour les aliments végétaux ; mais au sel contenu dans les aliments, la plupart des hommes ont coutume d'en ajouter une certaine quantité, sous forme de condiment alimentaire qui a toujours passé pour une nécessité, mais qui ne paraît pas indispensable et qu'on peut évaluer à quinze ou vingt grammes par jour.

La voie d'élimination principale est la sécrétion urinaire, qui contient normalement 11 à 12 grammes de chlorure de sodium ; mais, le point important ici est que cette élimination varie suivant la proportion ingérée. Il y a, dans les conditions normales, une proportion assez rigoureuse entre le chlore ingéré et le chlore excrété, et l'on peut dire que, grâce à cette balance, la chloruration des humeurs et des tissus reste fixe. C'est là un cas particulier d'un fait très général, qui est la régulation de la composition du sang. Le chlorure de sodium, d'ailleurs, paraît traverser l'économie sans éprouver de modifications, et son rôle chimique semble assez effacé. Au contraire, son rôle paraît surtout d'ordre physique et a trait, principalement, à l'équilibre osmotique. Il est indispensable à l'organisme.

« Mais pour assurer son renouvellement, il suffit que la ration quotidienne en introduise une dose minime, car la perte se limite en proportion de la modicité du gain. Cette dose suffisante est évaluée par M. Ch. Richet à 2 grammes par jour et pourrait, sans doute, être encore abaissée. Elle constitue la *ration d'entretien*. Tout le reste du sel ingéré est une *ration de luxe*. Or ce luxe procure peut-être un certain bien-être à l'organisme sain, mais il n'est pas toujours sans danger pour l'organisme malade, et même à l'état de santé, son excès peut devenir nuisible. Lorsque la dépense cesse de compenser la recette, l'état de rétention est constitué et entraîne divers accidents d'intolérance. La *ration de compensation ou de tolérance* est donc subordonnée à l'élimination.

« La rétention des chlorures dans l'organisme est très fréquente au cours d'affections diverses et entraîne des conséquences intéressantes, mises en lumière, dans ces dernières années. Elle se retrouve dans la pneumonie et dans nombre de maladies aiguës : fièvre typhoïde, fièvres éruptives, diphtérie, érysipèle, etc. Dans l'asystolie, elle est la règle ; dans les néphrites, elle s'observe dans des conditions très différentes et présente un grand intérêt au point de vue du pronostic.

« Le *degré* de la rétention peut être d'ailleurs très variable. Tantôt la rétention est presque nulle : tantôt, au contraire, elle est très prononcée, et les chlorures éliminés tombent au-dessous de 1 gramme, alors même que le malade en ingère une certaine quantité.

« Mais, ce qui est surtout intéressant à envisager, c'est la *marche* générale de la rétention, que traduit la courbe des chlorures urinaires chez les sujets dont le régime est fixe. Il semble, en effet, que cette courbe corresponde assez bien à l'évolution du processus morbide. Son élévation paraît en rapport avec une atténuation de ce processus, son abaissement avec une reprise du mal. On saisit bien ces relations dans les cas de broncho-pneumonie à poussées successives.

« En ce qui concerne les néphrites, MM. Claude et Mauté ont imaginé d'utiliser la rétention du chlorure de sodium pour en tirer des indications sur le pronostic. Le principe de cette recherche consiste à pratiquer l'épreuve de la chlorurie alimentaire, c'est-à-dire à faire ingérer une dose connue de sel marin, et à évaluer ensuite par des formules cryoscopiques, comment fonctionne le rein, à la suite du surcroît d'élimination qui lui est imposé.

Suivant ces auteurs, si l'excrétion chlorurée s'élève, alors que la diurèse et les substances élaborées restent fixes, le pronostic est bénin ; si au contraire, l'excrétion n'augmente pas, alors que la diurèse et les substances élaborées sont accrues, le pronostic est fort sombre. Si l'excrétion chlorurée s'élève, et avec elle, la diurèse et la somme des substances élaborées, le pronostic doit être réservé, mais l'amélioration est habituelle sous l'influence du régime lacté.

I

« La rétention des chlorures produit une série d'effets morbides susceptibles de se révéler au clinicien par divers symptômes : c'est d'abord l'élévation de la pression artérielle, puis c'est l'hydratation des tissus, car le sel y fixe l'eau ; et consécutivement se produisent l'hydropisie et les œdèmes. Cette accumulation de liquide dans l'organisme se traduit par un signe qu'il est souvent facile de constater : c'est l'augmentation de poids, dont la courbe varie suivant que le malade reçoit une alimentation chlorurée ou non chlorurée.

« C'est de ce dernier point qui constitue le fait le plus intéressant de la question du sel en thérapeutique, car c'est beaucoup plus par sa privation, que par son usage que l'on peut, dans certains cas, agir avec efficacité. Voici dans quelles conditions cette méthode, qu'on a appelée la déchloruration, a été employée.

« Le régime hypochloruré a été institué d'abord contre l'épilepsie, pour augmenter les effets des bromures ; c'est MM. Richet et Toulouse qui eurent, les premiers, l'idée de l'appliquer.

« Mais, l'affection dans laquelle la déchloruration de l'organisme paraît le mieux indiquée,

(1) Le rôle du sel en pathologie. Le rôle en thérapeutique, par le Dr Achard, nos 39 et 40 de l'Œuvre médico-chirurgical, chez Masson.

c'est l'albuminurie, symptomatique d'une néphrite quelconque, aiguë ou chronique, parenchymateuse ou interstitielle.

Sous l'influence de ce régime, se produit une déshydratation saline, qui est mesurée par la diminution du poids. Elle varie suivant les cas : la moyenne journalière, d'après les observations de M. Widal, serait de 400 à 600 grammes par jour ; dans les cas heureux, elle s'élève jusqu'à 1,200 grammes. Pendant cette phase de déchloruration, le chlore éliminé par l'urine dépasse celui qui est ingéré ; mais peu à peu, à mesure que les réserves accumulées dans les tissus s'épuisent, le chlore urinaire décroît jusqu'à l'état d'équilibre où l'excrétion balance l'ingestion. Quelquefois le chlore de l'urine subit, pendant les premiers jours du régime, une ascension graduelle, bientôt suivie d'une descente régulière.

« Dans les affections cardiaques avec œdèmes, dans les affections hépatiques et notamment dans la cirrhose, dans la péritonite tuberculeuse, les hydropisies sont heureusement influencées par le régime déchloruré.

« Dans la pleurésie aiguë séro-fibrineuse, dans la phlegmatia alba dolens, on a encore observé les mêmes bons effets de ce régime.

« Dans tous ces cas, le régime achloruré répond à la même indication générale, qui est de diminuer l'excédent du chlorure de sodium accumulé dans tout ou partie de l'organisme et, par suite, la tendance aux œdèmes et aux hydropisies. Que la rétention soit générale ou locale, constamment l'hyperchloruration, c'est-à-dire l'introduction de plus de sel qu'il n'en élimine, en aggrave les effets. Inversement, l'hypochloruration, c'est-à-dire l'introduction de moins de sel qu'il ne s'en élimine, ne peut qu'en atténuer les inconvénients. Cette action peut, d'ailleurs, être aidée par les diurétiques, les purgatifs, les diaphorétiques, etc. »

## II

La pratique du régime déchloruré a été indiquée très complètement par M. Achard et par M. Widal. D'après leurs recherches, la viande crue est un des aliments qui renferme le moins de chlorures, les œufs également : parmi les aliments végétaux, ce sont surtout les farineux qu'il convient de donner (pommes de terre, farines, petits pois, légumes herbacés). Les fruits, les fromages frais, le beurre, les sucres, le thé, le café, le chocolat, entreront dans le régime, dont il faut exclure le bouillon et le pain, à moins que ce dernier ne soit déchloruré. L'eau est préférable au vin qui contient souvent des chlorures.

Voici, d'ailleurs, quelques exemples de régime déchloruré indiqués par M. Achard et fournissant environ 2.000 calories, c'est-à-dire un nombre moyen de calories un peu inférieur à celui exigé par l'état physiologique (30 à 40 kilogrammes du poids du corps suivant le travail fourni).

A. Lait.................... 1.000 grammes.
Pommes de terre........ 300 —
Deux œufs.............
Viande................ 300 —
Farine................ 200 —
Sucre................. 50 —
Beurre................ 40 —

(Toulouse et Laufer.)

B. Pommes de terre....... 1.000 grammes.
Viande crue dégraissée. 400 —
Beurre................ 80 —
Sucre................. 100 —

(Widal et Javal.)

C. Pommes de terre....... 1.000 grammes.
Viande................ 300 —
Beurre................ 50 —
Riz................... 125 —

(Achard et Paisseau.)

D. Pain déchloruré........ 500 grammes.
Viande crue........... 400 —
Beurre................ 80 —
Sucre................. 100 —

(Widal et Javal.)

E. Pain déchloruré......... 200 grammes.
Pommes de terre........ 700 —
Beurre................ 50 —
Fromage blanc (préparé avec 1 litre de lait).

(Achard et Paisseau).

La ration E. est complètement privée de viande. M. Achard a donné aussi à plusieurs reprises des rations contenant fort peu d'albumine et pourtant assez riches en calories, par exemple celle-ci, qui renferme seulement 25 grammes d'albumine et représente près de 1.800 calories :

F. Pain déchloruré........ 200 grammes.
Pommes de terre........ 300 —
Riz................... 100 —
Sucre................. 100 —
Beurre................ 25 —

En moyenne, la ration applicable à la plupart des malades est indiquée comme il suit par M. Gadaud :

F. Pain déchloruré ....... 200 grammes.
Viande................ 200 —
Légumes............... 250 —
Beurre................ 50 —
Sucre................. 40 —

Cette ration donne environ 1.500 calories et renferme 60 grammes d'albumine.

Pour le choix des aliments déchlorurés, il convient de se guider, non seulement sur le goût et l'aptitude digestive des malades, mais encore sur les indications particulières à chaque état morbide. Ce n'est pas un des moindres avantages de ce régime de pouvoir, grâce à la diversité des aliments qui en font partie, se prêter à des indications multiples, en sorte que le médecin peut le prescrire dans une série de maladies, sans déroger aux règles de la diététique en usage dans différents états morbides (1).

## III

Après cette rapide revue des différents modes d'application du régime déchloruré, on peut se demander si réellement l'organisme a absolument besoin de chlorure de sodium, et, s'il en a besoin, quelle en est la quantité indispensable ?

MM. Ambard et Mayer ont exposé dans la *Gaz. des hôp.* les recherches qu'ils ont faites sur cette question. Leur étude a eu pour point de départ la considération des rapports du chlore ingéré et du chlore excrété, chez l'individu soumis à un

(1) Dr Achard. — *Loco citato.*

régime hypochloruré. Lorsqu'un individu soumis à un régime hypochloruré élimine autant de chlore qu'il en absorbe, lorsqu'il n'en retient pas sur son alimentation, il y a une présomption en faveur de cette hypothèse que le chlore administré est insuffisant. De même, lorsqu'à un régime hypochloruré, l'individu n'élimine pas plus de sel qu'il n'en absorbe, il peut y avoir lieu de croire que le chlore administré est suffisant pour les phénomènes d'élaboration.

« MM. Widal et Javal (1) ont étudié la mise en équilibre de plusieurs sujets passant brusquement d'un régime ordinaire à un régime hypochloruré. Ils ont démontré que ces individus se mettaient en quatre ou cinq jours exactement en équilibre chloruré lorsqu'ils passent d'un régime contenant de 0 gr. 50 à 1 gramme de NaCl. Ces expériences sont d'une importance capitale au point de vue clinique. Elles permettent, en effet, de dire que tout malade qui, au bout de quatre ou cinq jours, n'est pas en équilibre chloruré à quelques décigrammes près, est ou un malade qui a été préalablement en état de rétention ou un malade qui fraude sur son régime. Mieux encore, elles permettent de porter cette double affirmation d'une façon péremptoire, parce que le régime imposé par M. Widal est un régime hypochloruré minimum : la plupart des régimes hypochlorurés courants comprennent davantage de chlorure, en général de 1 gramme à 1 gr. 50 ; si donc une mise en équilibre chlorurée exacte et rapide est compatible avec un régime ne contenant que de 0 gr. 50 à 1 gramme de sel, à plus forte raison cette mise en équilibre sera-t-elle encore plus rapide et plus certaine avec un régime contenant de 1 gr. à 1 gr. 50 de chlorure. Les auteurs ont eu l'occasion de répéter les expériences de M. Widal sur divers malades qui ne nous paraissaient présenter aucune affection susceptible de s'accompagner de rétentions chlorurées et ils ont constaté de leur côté cette mise en équilibre exacte et rapide.

« Malgré la concordance de ces observations, on peut cependant se demander si ce fait est général. Le malade d'hôpital ne prend que peu d'exercice. L'individu normal qui vaque à ses occupations ordinaires, en faisant un exercice physique modéré, se mettra-t-il en équilibre comme le malade d'hôpital inactif ?

« C'est pour répondre à cette question que M. Ambard et M. Mayer se sont mis à un régime hypochloruré sans rien changer à leurs occupations ordinaires. Dans l'observation de M. Mayer, la mise en équilibre ne s'est effectuée qu'après dix jours d'expériences. Dans celle de M. Ambard, cette mise en équilibre fut encore plus lente à se réaliser. Or, ils ingéraient respectivement 1 gr. 25 et 1 gr. 75 de sel. Ils n'apportent à l'appui de la mise en équilibre lente chez l'individu actif que deux observations ; mais ces deux observations sont tellement concordantes qu'elles méritent considération. Aussi, sans vouloir interpréter les faits, peut-on penser que l'activité ou le repos physiques accélèrent ou ralentissent la mise en équilibre chloruré. Cet élément semble très important à considérer, lorsqu'on veut étudier la ration de sel nécessaire à l'homme.

« Pour le malade qui, au repos, se met en équilibre chloruré très exactement dès le quatrième jour de régime hypochloruré, il est à peu près certain que la rapidité de sa mise en équilibre est la preuve même que son régime est suffisamment riche en chlorures : ses dépenses n'excèdent pas ses recettes ; donc ses recettes sont suffisantes. »

Pour MM. Mayer et Ambard, qui ne se sont mis en équilibre que tardivement, leur régime était insuffisamment chloruré, puisque leurs dépenses excédèrent pendant longtemps leurs recettes. Cette différence semble bien prouver que le régime pauvre en chlorures n'est applicable qu'à l'individu à l'état de repos et qu'il est insuffisant pour les personnes menant la vie active.

« En résumé, conclut M. Achard, la physiologie montre que le chlorure de sodium est indispensable à la vie des animaux, parce qu'il joue un rôle fondamental dans les échanges et dans la régulation de l'équilibre des humeurs. Abondamment répandu dans la nature, il se trouve presque toujours dans les aliments en quantité suffisante pour compenser les pertes qui se font par les émonctoires. La ration d'entretien, qu'on peut fixer aux environs de 2 grammes, est donc assurée sans difficulté.

« Mais, en outre, le sel est un condiment agréable que l'homme trouve plaisir à ajouter aux aliments naturels. Cette ration de luxe satisfait son goût et n'est peut-être pas sans utilité pour la nutrition générale. Elle est sans danger lorsqu'elle reste modérée, et qu'elle ne dépasse guère une quinzaine de grammes. Mais la pathologie enseigne que l'abus du sel entraîne peut-être à la longue des conséquences fâcheuses pour le rein, et qu'il occasionne certainement des désordres, parfois graves, dans les nombreuses maladies qui réalisent l'état de rétention des chlorures. Il paraît donc sage, même à l'état de santé, d'éviter l'abus du sel, et il est nécessaire, à l'état de maladie, pour parer aux accidents de rétention, d'en limiter l'usage à la dose qui échappe à cette rétention et s'élimine. Cette ration de tolérance, variable suivant les cas, doit être parfois, notamment chez les hydropiques, abaissée jusqu'à ses dernières limites, au moyen d'un régime achloruré. Le régime, qui répond à une indication symptomatique, a ses succès et ses revers. Mais il est simple, facile à graduer et à surveiller. »

Le régime déchloruré peut d'ailleurs servir de diversion au régime lacté qui, lui aussi, constitue un excellent mode d'alimentation sans chlorures.

« Quels que soient, en effet, les bienfaits du lait, on ne peut nier qu'il entraîne parfois quelques inconvénients. Longtemps prolongé, comme tout régime, d'ailleurs, il provoque une lassitude et un dégoût parfois insurmontables. Chez certains malades, il amène des troubles digestifs. Or, en entrecoupant le régime lacté de périodes de régime déchloruré, la monotonie de l'alimentation se trouve rompue et les inconvénients du lait sont considérablement atténués.

« Mais il y a plus. Le régime lacté, quoique pauvre en chlorure de sodium, en introduit 1 gr. 30 à 1 gr. 80 par litre, ce qui fait, chez les malades qui prennent 3 litres par jour, 4 à 5 grammes. Or, cette dose est encore excessive dans certains cas où la déchloruration est particulièrement urgente. Aussi l'alimentation déchlorurée peut-elle, dans ce cas, donner des résultats meilleurs. M. Widal a bien montré cette supériorité d'action chez certains brightiques.

(1) Widal et Javal. — Soc. de biol., 19 mars 1904.

« Enfin, chez les sujets en état de pléthore circulatoire, dont la masse du sang est augmentée, le régime lacté, qui nécessite l'absorption d'une grande quantité de liquide, amène un surmenage cardio-vasculaire qui n'est pas sans inconvénients et contre lequel la réduction des boissons a été préconisée. Or le régime déchloruré n'excite pas la soif et facilite cette réduction des liquides, tout en assurant une alimentation suffisante. »

Nous citerons, pour terminer, l'observation remarquable d'un enfant de 7 ans, atteint d'albuminurie chronique et excrétant en 24 heures près de 16 grammes d'albumine, avec un volume de 500 cc. d'urine (ce qui équivalait à 31 gr. 65 par litre), chez lequel nous appliquâmes le régime déchloruré avec la macération *non salée* de rognons frais de porc (opothérapie du professeur Renaut, de Lyon), quotidiennement, pendant plusieurs mois. De temps en temps, on mitigea le régime déchloruré par quelques jours de régime lacté. Actuellement, l'état général de ce pauvre petit malade est relativement bon et le taux de l'albumine est descendu à 3,80 en 24 heures avec un volume d'urine de 1000 cc. Les fonctions ne sont nullement troublées par un régime aussi exclusif, les facultés intellectuelles, les organes des sens, les forces musculaires et la vivacité n'ont pas subi la moindre diminution. Si ce régime n'est pas curatif, il est, tout au moins, excellent comme succédané du lait chez les sujets qui en ont un dégoût invincible et comme antihydropique ; c'est, en même temps, une méthode qui écarte la plupart des complications du mal de Bright et qui favorise la diminution du taux de l'albumine. C'est donc une très heureuse découverte, dont, maintes fois, en clinique, nous pourrons tirer un large parti.

Dr Paul HUGUENIN.

# CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital des Enfants-Malades.*

M. A. BROCA.

## Les entorses des enfants.

L'entorse est une lésion traumatique produite dans les articulations par un mouvement forcé.

On a beaucoup discuté sur les *lésions* ainsi engendrées, et en fait, le problème est insoluble, car on ne meurt pas d'une entorse, et quand d'un accident on périt avec une entorse, celle-ci passe inaperçue. Quant aux résultats expérimentaux, ils sont dépourvus de toute valeur probante, les ruptures ligamenteuses interstitielles, avec épanchement sanguin, ne pouvant ainsi être reconnues.

Mais il est cliniquement certain qu'il se fait dans les ligaments, presque exclusivement tout contre leur insertion au squelette, de petites ruptures de ce genre, souvent sans doute avec de minuscules arrachements osseux ou plutôt périostiques, d'où l'ecchymose ; et ainsi l'entorse entre en série, parmi les lésions traumatiques articulaires, avec les fractures par arrachement des apophyses à insertions ligamenteuses, avec les luxations si les ligaments se rompent dans la continuité au lieu d'être plus solides que les os qu'ils arrachent.

En pratique, *deux types* d'entorse doivent être distingués, selon que les lésions sont *extra-articulaires* ou *intra-articulaires*. Le premier est le type réalisé par la banale entorse tibio-tarsienne ; le second par l'entorse du genou.

*Entorse tibio-tarsienne.*

Les mouvements forcés de flexion et d'extension n'ont, au pied, aucune importance pratique. Les mouvements d'abduction, pas beaucoup plus : ils produisent une rare entorse interne, à la pointe de la malléole tibiale. La seule entorse vraiment importante est l'*entorse par adduction*, le pied étant tordu en varus dans une chute, dans un faux pas.

Les enfants un peu rachitiques, à ligaments faibles, sont prédisposés aux petites entorses : les mères disent qu'ils se tordent facilement le pied.

Le *symptôme initial* est une *douleur très vive*, capable de faire tomber le sujet, parfois même syncopale, qui paraît due à la distension des ligaments externes de la tibio-tarsienne et de la médio-tarsienne. Cette douleur est une cause d'impotence fonctionnelle : mais cette impotence est moins complète que pour une fracture même légère et les sujets peuvent marcher un peu.

Très vite survient un gonflement, parfois considérable et rapide, au point qu'il faut couper la chaussure pour la retirer. L'ecchymose est inconstante et, quand elle existe, en général légère. La douleur rapidement devient nulle, ou à peu près, si le sujet reste au repos,

L'*exploration par la pression localisée* est le seul moyen d'arriver au diagnostic, que par elle, au contraire, il est facile de préciser.

Du premier coup d'œil, on doit avoir soupçonné une entorse externe, et on commence l'examen en constatant que les mouvements communiqués de flexion et d'extension sont indolents. De même l'abduction ; mais l'adduction, c'est-à-dire le mouvement qui a produit l'entorse, est mal supportée. Puis on exerce des pressions avec la pulpe de l'index sur le dos du pied, sur les côtés du tendon d'Achille, on arrive ensuite à la pointe de la malléole interne : là existe souvent, juste à l'insertion ligamenteuse, un point un peu douloureux.

A la région de la malléole externe, on trouvera le symptôme caractéristique : la douleur à la pression, très vive, indéfiniment reproduite par la répétition de la manœuvre. Elle a pour siège de prédilection la pointe de la malléole, à l'insertion du ligament péronéo-calcanéen, celui-ci étant au contraire rarement douloureux à son insertion calcanéenne. Un peu moins souvent, elle occupe le bord antérieur, à l'insertion du ligament péronéo-astragalien antérieur ; rarement enfin, au bord postérieur de la pointe, à l'insertion du ligament péronéo-astragalien postérieur.

Isolées ou associées à l'entorse tibio-tarsienne, deux autres entorses sont fréquentes et souvent méconnues, faute d'un examen suffisant :

1° L'entorse péronéo tibiale antérieure par distension du ligament interne, démontrée par une douleur à la pression sur une mince bande verticale du péroné à sa jonction avec le tibia.

2° L'entorse médio-tarsienne, avec son point douloureux dans l'excavation astragalo-calcanéenne.

Le seul *diagnostic* important est de différencier cette entorse de la *fracture du péroné* : chose très facile pour la fracture transversale de la base, car

à son niveau existe une *ligne douloureuse* caractéristique ; chose difficile pour les arrachements de la pointe ou du bord antérieur (fracture marginale antérieure de L. Le Fort). Mais en réalité, la distinction dans ce dernier cas est d'importance pratique nulle; les discussions dont elle est encore l'objet sont plutôt affaire de préférence individuelle, car dans les deux cas tout le monde est d'accord que le *massage est le seul traitement* à recommander.

Le *pronostic* est, dans le jeune âge, d'une bénignité parfaite : au bout de trois ou quatre jours, le sujet recommence à marcher ; au bout d'une dizaine, il est guéri sans traces. Une seule réserve est à formuler : sur la possibilité d'une localisation tuberculeuse chez un sujet prédisposé, mais de cela on a beaucoup abusé.

*Entorse du coude.*

On observe avec assez grande fréquence, chez les enfants, à partir de 8 à 10 ans surtout, *l'entorse du coude par abduction*, c'est-à-dire par distension du ligament latéral interne dans une chute sur la paume de la main. C'est une entorse extra-articulaire, avec gros gonflement œdémateux rapide, presque aussi gros parfois que celui d'une fracture, mais sans ecchymose, ce qui est un signe diagnostique important. Le mouvement communiqué douloureux est l'abduction, c'est-à-dire celui qui a produit l'entorrse.

Le *diagnostic* est à établir avec le *décollement épiphysaire de l'épitrochlée*, ce qui est très facile pour les arrachements osseux avec déplacement, et à peu près impossible dans le cas inverse, malgré la distinction théorique du siège de la douleur à la pression localisée sur la pointe de l'épitrochlée en cas d entorse, à sa base en cas de décollement. Peu importe, car le massage convient aux deux cas.

Parfois il y a entorse plus étendue, à l'insertion humérale du ligament antérieur, et ce que je viens de dire sur le décollement de l'épitrochlée s'applique alors au décollement partiel ou total de l épiphyse intra-articulaire du coude.

*Entorse du poignet.*

Par chute sur la paume ou sur le dos de la main, l'entorse du poignet est fréquente chez les enfants un peu âgés. Elle porte quelquefois sur les ligaments latéraux, mais a pour lieu d'élection l'*articulation radiocubitale inférieure*. Elle se manifeste alors par une vive douleur — à la pression en ligne verticale, en avant et en arrière, entre les deux os, surtout à leur face antérieure, douleur provoquée également par la supination forcée. Le gonflement est moins intense qu'au coude ou au cou-de-pied ; il n'y a pas d'ecchymose. L'articulation radiocarpienne n'est distendue par aucun épanchement.

Le diagnostic est à établir avec l'*entorse juxta-épiphysaire* décrite par Ollier, et due à une sorte d'amorce de décollement épiphysaire du radius en bas, sous l'influence d'une traction ligamenteuse exagérée. On ne s'y trompe pas si l'on étudie avec soin le siège de la douleur à la pression, sur une ligne horizontale, environ à un travers de doigt au-dessus de l'apophyse styloïde radiale : assez souvent il y a en même temps douleur à la pression sur la base de l'apophyse styloïde cubitale, par entorse interne à ce niveau.

Une erreur de diagnostic n'a d'ailleurs, dans l'espèce, aucune importance, car dans les deux cas, il faut seulement entourer d'ouate pendant peu de jours le poignet douloureux, le sujet continuant à se servir de ses doigts.

On a parfois attribué à une entorse du poignet la pronation douloureuse des enfants du premier âge. Je n'ai jamais rencontré de cas où ce diagnostic fût possible, car toujours j'ai trouvé le poignet normal, tandis qu'il y a une lésion douloureuse au coude.

Je n'ai jamais observé l'*entorse de l'épaule*. Celle des *articulations métacarpo-phalangiennes* est possible.

*Entorse de la hanche.*

L'entorse de la hanche, au contraire, n'est pas rare chez les enfants du premier âge, au cours des chutes si nombreuses qu'ils font en apprenant à marcher. A la suite d'une de ces chutes, où la mère a quelquefois remarqué soit l'abduction de la cuisse, soit la torsion d'un membre inférieur pris sous le corps, les cris sont plus vifs que de coutume, et l'enfant refuse obstinément de poser le pied par terre ; il crie dès qu on touche au membre. Et si parfois alors on peut trouver de la douleur et du gonflement au pied ou au genou, la plupart du temps on constate quelque chose à la hanche seulement : abduction limitée et douloureuse, souffrance provoquée par pression au pli de l aine. Ces signes sont ceux d'une coxalgie au début ; en dehors du commémoratif, souvent suspect, le diagnostic est établi quand on constate que tout guérit après quelques jours de repos.

Jusque-là, on restera sur la réserve : car on sait avec quelle fréquence les familles attribuent à une entorse ou une contusion récente une coxalgie en réalité ancienne, tout au plus rendue appréciable à leurs yeux par le toucher. Aussi est-il indispensable, avant de conclure à l'entorse, d'étudier avec grand soin s'il n'y avait pas quelques troubles fonctionnels préalables, un peu de gêne, un peu de fatigue le soir, tous symptômes légers que les familles négligent trop souvent. Une atrophie musculaire constatée tout de suite après l'accident est un signe plus que suspect. De même l'engorgement des ganglions inguinaux du côté malade.

La profondeur de l'articulation, sous d'épaisses masses musculaires, empêche d'avoir des données précises sur le siège exact des distorsions ligamenteuses, sur l'existence ou l'absence d'un épanchement intra-articulaire.

*Entorse du genou.*

L'entorse du genou appartient à un type clinique très distinct des précédentes : ici intervient en effet un phénomène spécial, l'*hémathrose*, c'est-à-dire l'épanchement du sang à l'intérieur de l'articulation.

Il y a des hémarthroses du genou par causes diverses : contusions, petites piqûres lésant un vaisseau profond, fractures juxta-articulaires. Leur description se déduira de ce que je vais dire sur le seul cas vraiment intéressant, l'hémarthose par entorse.

Au moment de l'examen, on relève les signes ordinaires, physiques et fonctionnels, d'une distension de la synoviale du genou. La jointure est demi-fléchie, en position dite de Bonnet, douloureuse à la pression et surtout au moindre mouvement ; le membre repose sur sa face externe.

Dans son ensemble, la région est globuleuse, avec une tuméfaction supérieure, ovoïde, qui dessine la forme du cul-de-sac sous-tricipital, avec deux petites bosselures arrondies, une sur chaque côté du tendon rotulien. Ces saillies sont, selon leur degré de tension, rénitentes ou fluctuantes. Le liquide est presque toujours trop abondant pour qu'on puisse obtenir le choc rotulien.

Ces signes sont ceux d'un épanchement abondant à l'intérieur du genou : par quel liquide est constitué cet épanchement ? Question à débattre, car une entorse ou une contusion peuvent tantôt provoquer la rupture d'un vaisseau dans la cavité séreuse, tantôt, au contraire, irriter simplement la synoviale, d'où production d'un épanchement d'hémo-hydarthose, ou même d'hydarthrose.

Ce diagnostic est facile à établir en précisant la *chronologie des accidents* : l'écoulement de sang remplit l'articulation brusquement; en deux ou trois heures après l'entorse il est constitué, tandis que l'hémo-hydarthrose, où intervient un exsudat d'ordre inflammatoire, est bien plus lentement progressive, ne bat son plein qu'au bout de 12, souvent de 24 heures. Le sujet a pu souvent marcher après l'accident et ne s'aperçoit du gonflement du genou que le lendemain matin. Quant à trouver des signes physiques spéciaux dans la consistance d'un épanchement sanguin, il n'y faut pas trop compter. A diverses reprises, toutefois lorsque l'accident avait quelques jours de date, j'ai senti que la tuméfaction était pâteuse et que, quoique la réalité de ce signe ait été contestée, on obtenait par pression sur certains points une crépitation spéciale, par écrasement de caillots sanguins, crépitation passagère, ne se reproduisant qu'au bout de plusieurs heures, quand le sang a eu le temps de se coaguler de nouveau : cette question de la coagulation est discutée et a une certaine importance pour la thérapeutique. Il n'y a en général pas d'ecchymoses et en tout cas, quand elle se produit, c'est tardif, par imbibition lente de la synoviale. Une ecchymose précoce est un signe de contusion et non d'entorse.

*Si l'enfant est examiné dans les vingt-quatre premières heures*, l'hémarthrose est vite reconnue. Reste à déterminer qu'elle est due à une entorse ou à une contusion : ce qui est aisé si on se souvient du *mécanisme* de l'hémarthrose par entorse.

D'abord, on interroge sur le mode exact du trauma : l'entorse du genou se produit la plupart du temps au moment d'une chute en flexion forcée, avec arrachement ligamenteux en dedans ou en dehors selon qu'il y a abduction ou adduction concomitante : adduction et rotation en dedans si le talon vient en dedans de l'axe de la cuisse ; abduction et rotation en dehors s'il vient en dehors de cet axe. Dans le premier cas, la tension porte sur le faisceau par lequel l'aponévrose fascia lata s'insère sur la partie supérieure et externe de la tubérosité tibiale antérieure, tout près de l'interligne ; dans le second, sur les ligaments croisés. Et en ces points se font de petits arrachements osseux, source du sang qui s'épanche dans l'articulation.

D'où la possibilité de reconnaître une entorse, même s'il y a contusion concomitante, quand on note une douleur à la pression vive, renouvelable, non seulement au niveau de points contus, mais surtout en des points spéciaux : ceux des arrachements osseux précités.

Je n'ai pas observé, chez l'enfant, que de cette distorsion ligamenteuse pussent résulter dans le genou des mouvements anormaux de latéralité.

*Si l'enfant est examiné au bout de deux ou trois jours seulement*, et surtout si à ce moment la synoviale dilatée a secrété un peu de liquide séreux, le probème clinique se pose de façon un peu différente. On peut, si le commémoratif du trauma n'est pas très net, se demander s'il est réel, et s'il ne s'agit pas d'une hydarthrose subaiguë d'origine tuberculeuse.

D'autre part, il est certain qu'un épanchement sanguin dans une grande synoviale peut être une cause de fièvre aseptique, et dès lors, en présence d'une articulation distendue, douloureuse, chez un fébricitant capable de monter jusqu'à 39° de température, on peut être tenté d'admettre une *arthrite aiguë*, suppurée même.

En précisant la nature de l'accident, sa date et celle de l'épanchement, en notant l'absence des signes habituels de l'infection concomitante (langue saburrale, anorexie, etc.), on évite cette erreur que j'ai commise au début de ma pratique, qu'aujourd'hui je ne commets plus. Elle est surtout difficile à éviter pour les hémo-hydrarthroses consécutives à une petite plaie par instrument piquant, par chute sur une aiguille par exemple, car, en ce cas, une porte d'entrée pour l'infection existe, et j'ai vu plusieurs genoux suppurer dans ces circonstances.

Dans le doute, la pratique doit être de recourir à la ponction exploratrice pour examiner le liquide à l'œil nu, histologiquement et bactériologiquement ; de faire même l'arthrotomie immédiate si les accidents sont notables et si le liquide est seulement louche. C'est en effet le seul traitement pour l'arthrite suppurée : et certains chirurgiens en sont même partisans en principe pour l'hémarthrose.

Car on a remarqué que les articulations, le genou en particulier, supportent mal, dans bien des cas, la distension par épanchement sanguin. En quelques jours, en quelques heures presque, l'atrophie fait pour ainsi dire fondre le quadriceps fémoral ; et la persistance de cet état, jointe à une raideur plus ou moins grande de l'articulation, rend volontiers les malades plus ou moins infirmes. D'où cette notion qu'il faut évacuer le sang aussi vite que possible, pour masser et mobiliser rapidement.

Donc, deux méthodes en présence : la ponction, l'arthrotomie. On a soutenu, en effet, que la ponction est insuffisante, incapable qu'elle est d'évacuer les caillots sanguins. Mais d'autres auteurs en restent partisans parce que, prétendent-ils, le sang épanché dans une synoviale articulaire y reste liquide au lieu de se coaguler.

Je crois, pour ma part, que des caillots se forment dans un épanchement sanguin articulaire, et que dès lors, si l'on veut vider la jointure, on doit s'adresser à l'incision. Mais le débat perd tout intérêt en pathologie infantile.

Est-il exact que, chez l'adulte, il soit nécessaire de tout évacuer, que le massage précoce et bien fait soit impuissant à prévenir les impotences définitives plus ou moins graves, où l'atrophie du quadriceps joue le rôle principal ? Je ne veux pas prendre part à cette discussion : ce dont je suis certain, c'est que, chez l'enfant ponction et incision sont toutes deux inutiles ; que par la compression pour faire résorber l'épanchement et le massage pour rendre aux muscles leur vigueur,

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# LE DIABÈTE ET SON TRAITEMENT

Une thérapeutique rationnelle doit s'inspirer sans doute des données de la clinique et de l'expérimentation. Mais si elle se bornait à puiser ses éléments à ces seules sources, elle risquerait fort d'être bâtarde et de mentir à sa définition : *la science des indications*. Et c'est dans la connaissance approfondie de la pathogénie, qu'il y a lieu de chercher et de préciser aussi exactement que possible les indications qui doivent servir de base à l'établissement d'une heureuse formule de traitement.

Or, il est des maladies dont la pathogénie, en dépit des progrès de la science, demeure encore obscure : le diabète est du nombre. Certes, du chaos au milieu duquel se débattirent longtemps les observateurs, se sont dégagées des vérités indiscutables ; des découvertes ont été faites, permettant de différencier des espèces distinctes. Lancereaux, Von Mering, Minkowski...... ont décrit le diabète pancréatique. Les méthodes expérimentales et anatomo-cliniques ont démontré que certaines lésions des centres nerveux étaient susceptibles de produire la glycosurie diabétique. Mais que ne reste-t-il pas encore à apprendre au sujet du diabète considéré comme une manifestation de la diathèse arthritique, comme fonction du ralentissement des mutations nutritives ? Le dernier mot reste à dire à cet égard, et, selon la parole de Claude Bernard, parler de dystrophie constitutionnelle, c'est employer une expression vide de sens, qui ne sert qu'à masquer notre ignorance. En effet, voilà que, tout récemment surgit une nouvelle interprétation qui saperait dans ses fondements la vieille théorie de l'arthritisme. Dans un remarquable rapport, Chàtin (de Lyon) défend avec succès l'hypothèse de l'origine infectieuse de certaines maladies envisagées jusqu'alors comme dérivant uniquement de troubles de la nutrition et il n'est pas douteux qu'un assez grand nombre de faits indiscutables de contagion, vient, en ce qui concerne le diabète, consolider, renforcer singulièrement cette opinion.

Quoi qu'il en soit, que l'on ramène ou non toutes les théories à une conception univoque, en vertu de laquelle le diabète procéderait plus ou moins immédiatement de modifications pathologiques, organiques ou fonctionnelles du système nerveux, influencé on non lui-même par des produits de sécrétions microbiennes, un point reste acquis, qui semble réunir l'accord de tous les auteurs, c'est que la présence du sucre en excès dans les humeurs et les tissus est due, en fin de compte, à un défaut d'assimilation, à une insuffisance de consommation de ce sucre par les éléments anatomiques (Bouchard).

Ces notions pathogéniques suffisent à placer dès maintenant, au premier plan, cette indication primordiale : favoriser l'assimilation du sucre par les tissus.

Dans le traitement du diabète tous les auteurs sont unanimes à prescrire les corps gras ou certains hydrocarbures. Les uns, comme Külz, conseillent la glycérine : les autres, comme Dujardin-Beaumetz, préconisent plus spécialement le beurre : d'autres encore recommandent indifféremment le lard, la graisse, l'huile ; tous enfin reconnaissent une haute valeur à l'huile de foie de morue. Il n'apparaît pas cependant qu'il s'agisse là d'une prescription scientifiquement définie et ayant un objectif nettement déterminé, puisque, chose curieuse, personne, jusqu'à présent, n'a songé à faire parmi ces corps gras une sélection, à en fixer le dosage, à en préciser le mode d'absorption.

Or, certaines expériences de laboratoire ont démontré que le glucose devenait plus facilement assimilable en présence des trois éthers de la glycérine, principaux éléments constitutifs des corps gras : oléine, margarine, stéarine, qui sont en effet une combinaison de la glycérine avec les acides oléique, margarique, stéarique. Et l'action de ces éthers est d'autant plus puissante et effective qu'ils sont associés en *proportions fixes et déterminées*. Ces corps agiraient-ils à la façon de ferments capables de décomposer le sucre en produits secondaires plus aisément consommables et consumables ? C'est possible, et rien n'autorise à nier, *a priori*, ce mode d'action, surtout si on le rapproche de la conception de *Schultzer* qui attribue le diabète à l'absence du ferment qui aurait pour fonction normale de réduire le sucre en glycérine et en aldéhyde de glycérine, deux corps qui serviraient à l'assimilation et à l'oxydation. Si l'on adopte cette manière de voir, qui n'est pas plus mauvaise qu'une autre, n'est-on pas tenté de comparer l'influence des éthers de la glycérine sur le sucre au sein des tissus, à ce qui se passe quand, dans une solution saline concentrée, on projette un minuscule fragment de cristal qui suffit à provoquer la précipitation immédiate du sel au fond du récipient ? Comparaison lointaine, hypothèse hasardeuse, sans doute, mais qui peut se soutenir au même titre que tant d'autres, aussi discutables. Et puis, les résultats sont là, et à défaut d'explication positive, ils valent toujours par eux-mêmes....

La *Mixture antidiabétique Martin* est composée de ces trois éthers de la glycérine, chimiquement purs, condition indispensable pour obtenir un dosage constant et rigoureux, véhiculés dans de l'huile d'amandes douces. Elle provoque l'assimilation complète du glucose et supprime ainsi l'hyperglycémie ; mais son action s'exerce en outre sur l'état général du diabétique qui s'améliore parallèlement à l'atténuation et à la disparition de tous les principaux symptômes, soit simultanément, soit successivement. Il arrive quelquefois que la glycosurie ne diminue pas d'abord d'une façon sensible, cependant que, dès le début, les autres manifestations symptomatiques tendent à s'effacer ; ce n'est alors que vers la fin du traitement que le sucre disparaît brusquement des urines.

La *Mixture Antidiabétique Martin* permet la suppression totale d'un régime, quel qu'il soit, sauf pour certains malades gravement atteints, qui ne doivent cesser de s'y soumettre que progressivement, afin d'éviter une réaction trop vive. Elle leur laisse en outre la facilité de vaquer à toutes leur occupations.

Pour toutes ces raisons, la *Mixture Antidiabétique Martin* constitue un mode de traitement du diabète auquel on est en droit d'appliquer la proverbiale expression « *tuto, cito et jucunde* ».

Dose et mode d'emploi : une ou deux cuillerées à soupe immédiatement avant chacun des deux principaux repas.

Docteur Poitevin.

La « *Mixture* Antidiabétique *Martin* » se trouve dans les principales pharmacies de France et de l'étranger et au dépôt général : 97, rue Lafayette, Paris 10e.

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

—

être critiquées par les médecins.

*Concours* à Dr J. A. à A. — Le présent numéro, dans son premier article, vous fournit tous les éclaircissements possibles sur l'application du tarif de la loi accidents.

Dr G. D., à C., à *Concours*. — Lecteur assidu du *Concours médical* et abonné à ce journal, je vous serais reconnaissant de vouloir bien me renseigner dans votre prochain numéro sur les questions que je vais vous denander.

J'ai soigné pendant 1 mois 1/2, un malade atteint d'ostéo-périostite phlegmoneuse de la jambe avec varices, survenue à la suite de traumatisme au service d'un patron (*accident dû à une sulfateuse*). Cet homme est ouvrier viticulteur et ne tombe pas, d'après l'assurance, sous la loi de 1898.

Cette dernière refuse de me payer mes soins médicaux, me gratifiant d'une somme trop modeste de 5 francs, pour des honoraires s'élevant à 115 francs. Le patron, de son côté, refuse de me payer, ajoutant que cet ouvrier avait touché 1 fr. 50 de dommages-intérêts par jour, et de me faire régler par lui.

Il faut vous dire que l'homme d'affaires de la maison m'avait chargé de donner mes soins à ce malade, m'assurant verbalement de me faire payer. Que dois-je faire en présence de cela ; nouvellement établi, je ne sais quelle conduite tenir ; je vous serais très reconnaissant de vouloir bien me répondre daus votre prochain numéro.

De plus, ignorant totalement qu'il fallait faire enregistrer son diplôme de docteur, un mois au moins après être établi, je ne l'ai pas encore fait, et il y a 4 mois que j'exerce. Que dois-je faire ?

*Réponse*. — Déposez d'abord, et faites enregistrer à votre préfecture, votre diplôme.

Puis, si l'ouvrier a été blessé dans le service commandé à lui par son patron, et que la responsabilité de ce dernier puisse être invoquée (travail périlleux, matériel défectueux, etc.), poursuivez

*Suite page XII.*



## Porte-plume réservoir d'encre

Le « **MONO** », syst. A. MERRHEIM, b. s. g. d. g. **Modèle Perfectionné.**

Le « **Mono** » est un nouveau porte-plume stylographe (modèle perfectionné), qui nous a été présenté et qui nous a semblé assez pratique après expérience et peu coûteux pour mériter d'être recommandé à nos confrères. *Il utilise toutes les encres et toutes les plumes*. Préférer cependant l'encre violette ordinaire qui oxyde moins les plumes.

Prix (franco par la poste ou pris dans nos bureaux) : **2 fr. 50.**

Etui en cuir à épingler dans la poche du gilet et destiné à recevoir le « Mono » pour en éviter la perte et permettant également de tenir la plume en l'air : **0 fr. 75.**

*Adresser les commandes à l'Administrateur du* Concours Médical, 23, *rue Dunkerque, Paris*

une entorse du genou avec hémarthrose guérit en 15 jours à 3 semaines sans laisser de traces — toutes réserves faites sur l'hémarthrose des hémophiles.

En effet, chez un enfant atteint d'hémarthrose du genou, il convient de s'enquérir des commémoratifs possibles d'hémophilie personnelle ou héréditaire surtout si l'épanchement sanguin s'est produit sous l'influence d'un trauma, qui paraît trop faible pour être en rapport avec la lésion produite. La question est importante, car d'abord il faut se garder même d'une ponction chez un hémophile : on en a vu être mortelles : ensuite, on saura que les hémarthroses d'hémophiles, faussement qualifiées d'arthrites, sont sujettes à répétition, d'où à chaque atteinte une perte plus grande de la vigueur tricipitale et de la souplesse articulaire. C'est évidemment pour la première atteinte seulement que ce diagnostic est à éclaircir. Après plusieurs hémarthroses surviennent des phénomènes sub-inflammatoires définitifs, en raison desquels l'erreur souvent commise consiste à croire à une tumeur blanche avec poussée consécutive à une entorse ; mais nous nous tenons ainsi fort loin de considérations cliniques propres à l'entorse telle que nous l'étudions aujourd'hui.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles.

ACCIDENTS DU TRAVAIL.

*Ordre du jour de la séance du 26 octobre 1905.*

Le Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles, conformément aux invitations de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905 à faire la preuve, s'il y a lieu, d'honoraires différents de ceux de cet arrêté passés en habitude avant 1901.

Décide,

1° Il ne sera adressé à la commission ministérielle aucune réclamation visant le prix de la visite dans les communes d'Argenteuil, Rueil, Poissy, Saint-Germain, Le Vésinet, Maisons-Laffite, Sèvres, Meudon, Saint-Cloud, qui, par leur population supérieure à 5.000 habitants, doivent profiter du tarif à 2 fr. et des honoraires qui en résultent, et resteront par conséquent dans les conditions où elles étaient depuis au moins un quart de siècle ;

2° Pour toutes les autres communes de la zone du syndicat, c'est-à-dire pour Viroflay, Bois-d'Arcy, Le Chesnay, Les Clayes, Fontenay-le-Fleury, Guyancourt, Montigny-le-Bretonneux, Plaisir, Rocquencourt, Saint-Cyr-l'Ecole, Trappes, Buc, Jouy-en-Josas, Les Loges-en-Josas, Vélizy (canton nord-ouest et sud de Versailles).

Bezons, Carrières-St-Denis, Cormeilles-en-Parisis, La Frette, Herbley, Houilles, Montigny-les-Cormeilles, Sartrouville, Sannois (canton d'Argenteuil).

Marly-le-Roi, Bougival, La Celle-Saint-Cloud, Chavanay, L'Etang-la-ville, Foucherolles, Louveciennes, Noisy-le-Roi, Port-Marly, Remomoulin, Saint-Nour-la-Bretèche, Villepreux (du canton de Marly-le-Roi), Meulan, Aubergenville, Aulnay-sur-Mandre, Bazemont, Bouafle, Chapet, Ecquevilly, Evecquemont, Flius, Gaillon, Hardricourt, Herbeville, Mareil-sur-Mandre, Maule, Mézy, Montainville, Les Mureaux, Nezel, Tessancourt, Vaux (du canton de Meulan).

Palaiseau, Bièvres, Bures, Châteaufort, Gif, Igny, Nozay, Orsay, Saclay, St-Aubin, Toussus-le-Noble, Vauhallan, Verrières-le-Buisson, Villebon, La-Ville-du-Bois, Villejust, Villiers-le-Bâcle, (du canton de Palaiseau).

Les Albrets, Andrezy, Carrières-sous-Poissy, Chanteloup, Conflans-Sainte-Honorine, Crespières, Davron, Maurecourt, Médan, Morainvilliers, Orgeval, Thiverval, Triel, Verneuil, Vernouillet, Villennes (du canton de Poissy).

Achères, Aigremont, Chambourcy, Chatou Croissy-sur-Seine, Fourqueux, Mareuil-Marly, Mesnil-le-Roi, Montesson, Le Pecq, (canton de Saint-Germain).

Chaville, Garches, Marnes-la-Coquette, Vaucresson, Ville-d'Avray (du canton de Sèvres) ;

Epône, Boinville, La Falaise, Juneauville, Mézières (du canton de Mantes) ;

Brueil-en-Vexin, Gargenville, Issou, Jambville, Juziers, Lainville, Montalet-le-Bois, Oinville, Porcheville, Sailly, Drocourt (du canton de Limay) ;

Boisemont, Courdimanche, Jouy-le-Moutier, Vauréal, Mennecourt (du canton de Pontoise) ;

Avernes, Condecourt, Frémainville, Longuesse, Sagy, Théméricourt, Seraincourt, Vigny (du canton de Marines) ;

Il sera établi, par attestation de chacun des maires, dans la forme prévue par le certificat dont modèle ci-annexé, et sur la demande des médecins syndiqués, que le prix courant de la visite médicale faite à l'ouvrier, hors le cas d'indigence ou de mutualité était d'un minimum de francs.

3° Chacun des syndics est chargé de recueillir et faire parvenir, signés des maires, au secrétaire du Syndicat, Dr R. Larger, Maisons-Laffitte, avant le 15 novembre, limite extrême, les attestations relatives aux communes visitées par les médecins de son groupe. Il y devra joindre et faire joindre par les intéressés tous autres documents qui peuvent confirmer le fait attesté.

4° Quand il sera ainsi établi, par ces dossiers, ce que nous savons tous, à savoir : que dès sa création (avril 1897) le Syndicat a trouvé le prix minimum de 2 fr. par visite, passé depuis longtemps en habitude, le Bureau transmettra les dossiers aux délégués des Syndicats médicaux avant le 1er décembre en y joignant l'exposé des conséquences qu'entraînerait l'application à cette région du tarif spécial partant du chiffre de 1,50.

5° Le Syndicat estime qu'en ce qui concerne l'indemnité kilométrique, il peut accepter sans récrimination la décision de l'arrêté ministériel, parce que dans toute sa zone, la population est groupée, que les communications y sont faciles, les déplacements peu considérables, parce que, en un mot, les médecins de ce pays sont, sous ce rapport, dans les conditions les plus privilégiées.

Mais il avoue ne pas concevoir que ce régime

ait été uniformément appliqué à toute la France et déclare s'effrayer des conséquences ruineuses qu'il entraînera pour les blessés et, par contre-coup, pour les médecins en pays de montagne ou de communes ayant une superficie de 4, 5, 6 kilomètres.

6° Connaissance bien attentivement prise des détails d'application du tarif ministériel, le Syndicat déclare obliger chacun de ses membres à uniformiser cette application par l'emploi du type *Notes d'honoraires* qui lui est soumis et à résilier toutes conventions verbales ou écrites avec patrons ou assureurs, en tant que, directement ou indirectement, elles menaceraient le droit de libre choix absolu pour les victimes du travail.

*Modèle d'attestation prévu par cette délibération* :

Je soussigné
maire de la commune de département de
Certifie que le prix courant de la visite du médecin faite à l'ouvrier était habituellement de dans les années qui ont précédé 1901.
Fait à le
Cachet Signature du maire ou d'un adjoint.

---

## Syndicat du Cher

*Réunion générale du 10 octobre 1905.*

La séance est ouverte à 10 h. 1/4 sous la présidence du Dr Moreau.

Le président donne lecture d'une lettre de M. le Dr Courrèges qui donne sa démission de membre de la Chambre syndicale et de membre du syndicat. Regrettant beaucoup cette détermination, le Syndicat, n'oubliant pas qu'il a été son fondateur et un de ses membres les plus actifs, décide de le nommer membre honoraire.

Le docteur Bailly, trésorier, obligé de partir la veille de la réunion, prévient le syndicat qu'il sera remplacé ce jour-là par le Dr Janvier. Il souhaiterait même qu'on le remplaçât définitivement par le Dr Janvier.

Présents à la réunion : MM. Moreau, Ladevèze, Deroin, Janvier, Bonnemaison, Durand, Giraud, Fauconneau, Pravaz, Hervier, Lefèvre, Deschamps, Weydenmeyer, Témoin père, Témoin fils, Desrosiers, de Bellanoy, Devaux, Ladevèze (Isidore), Barré, Bouzetat, Narjoux, Proux, Massay, Mlhiet, Lemasson, Prunet, Leprince, Chauvain, Basson, Cerceau. (32 présents).

Excusés : Naud, Bailly, Coulon, Blanchard, Villepelet, Champenier, Breton, Landou et Hyvert. (9 excusés).

L'ordre du jour amène la discussion sur l'application de la loi sur la vaccination obligatoire. M. Deroin annonce qu'à la préfecture on lui a promis de faire rémunérer la vérification des certificats de vaccination par des sages-femmes ou des médecins et de prendre des mesures pour que l'obligation soit effective. L'assemblée demande que le prix des voyages soit porté à 0,50 au lieu de 0,40 par kilomètre et la rémunération à 1 fr. pour chaque enfant vacciné ou revacciné. On renoncerait à la rémunération de vérification des certificats présentés.

M. Veydenmeyer se plaint d'un refus de paiement par une compagnie d'assurances pour un accident dont cette compagnie l'a personnellement chargé. On pense que dans l'espèce le recouvrement judiciaire serait impossible, mais on charge le secrétaire de faire savoir à la compagnie que si pareil cas se représentait, elle serait mise en interdit.

M. le Dr Proust demande qu'on prie l'Union des syndicats de faire rédiger et répandre spécialement dans les lycées et collèges une brochure sur l'encombrement de la profession médicale. (*Adopté.*)

Nouveaux membres : MM. Blanchard, Villepelet, Coulon, de St-Amand ; Landon, à Mareuil ; Bouzitat, à Bourges ; Naud, à Lignières ; Breton, à Graçay ; Champenois, au Châtelet.

M. le Dr Girault, de Lignières, apprend à l'assemblée qu'il a reçu, ainsi que les autres confrères de la région, une proposition pour traiter à un tarif réduit les membres du comice agricole qu'on transforme en Société de secours mutuels.

L'assemblée, peu favorable à cette mesure, la met à l'étude pour la réunion du printemps et engage M. le Dr Girault à se concerter à ce sujet avec les confrères voisins. En attendant, il n'accepterait ces fonctions que sous les plus expresses réserves et provisoirement.

L'assemblée décide qu'une réunion générale sera tenue au printemps et qu'on y discutera : 1° les modifications à apporter à l'article 1er du code déontologique ; 2° une modification des services publics (vaccination obligatoire, soins aux indigents, etc.) dans le sens du libre choix du médecin par les intéressés.

M. le Dr Janvier, de Bourges, est nommé trésorier à la place de M. le Dr Bailly, démissionnaire.

Le déjeuner, très bien servi chez M. Chanu, réunit 26 des membres présents.

*Le Secrétaire général,*
Dr Deroin.

---

# CORRESPONDANCE

## Un Syndicat qui agit.

Monsieur et honoré confrère,

En attendant l'envoi très prochain du compte-rendu de notre assemblée générale du Syndicat de la Creuse (d'hier 16 oct.), je tiens à vous apprendre que nous avons décidé de réclamer le prix de 2 francs par visite, au lieu de 1 fr.50 qui nous est alloué par le Tarif officiel publié dans le dernier numéro du *Concours*. La protestation va être adressée à l'Union des syndicats, et au trésorier de l'Association générale pour être remise au ministre du Commerce.

Je suis heureux de vous dire, profitant de l'occasion, que depuis la réorganisation (vieille d'un an 1/2) de nos statuts sur le modèle de ceux de Versailles, nous avons des réunions 2 et 3 fois plus nombreuses qu'autrefois. Ainsi hier, nous étions 24 (sur 50 syndiqués) au lieu de 8 à 10 que nous étions avant cette modification. C'est beaucoup si l'on songe que certains confrères habitent à 60 ou 70 kilomètres du chef-lieu, et sont parfois obligés de faire un détour considérable pour venir.

Nous avons également, hors syndicat bien entendu, décidé de ne pas accepter le Tarif de vaccination dont on nous menace et qui est essentiellement préjudiciable aux médecins-inspecteurs de la protection (0 fr. 50 cent. par vaccination, y compris la fourniture du vaccin et la déclaration) ; nous avons nommé un Comité chargé de centraliser les adhésions (nous en avons déjà 24) au Tarif suivant : 1

fr. pour les indigents, et 2 fr. pour les autres (le prix d'une consultation) certificat en dehors.

Vous voyez que nous arrivons, grâce à notre union et à la présence de nombreux syndiqués aux réunions, à maintenir de notre mieux le drapeau des revendications professionnelles.

Comme le *Concours* a toujours été à la tête de ce mouvement de défense, je tenais à vous faire part de ces résultats.

Veuillez croire, monsieur et honoré confrère, à mes sentiments les plus distingués et les plus dévoués.

Louis DUMONT,
Secrétaire du Syndicat médical de la Creuse.

*Note de la Direction.* — C'est avec le plus grand plaisir que nous publions cette lettre qui nous console de bien d'autres où n'apparaissent que l'indifférence et la veulerie de trop nombreux Syndicats médicaux.

### Opérer à domicile.

Monsieur et cher confrère,

Abonné du *Concours*, je me permets de vous signaler le cas suivant et vous prierai de le publier dans vos colonnes pour qu'il puisse servir d'enseignement à mes confrères.

Appelé à 12 km. de ma résidence auprès d'un jeune malade, je jugeai l'amputation de la cuisse nécessaire. En raison de la distance et du milieu qui rendaient difficiles les soins consécutifs, je conseillai aux parents de conduire l'enfant à l'hôpital où je ferais l'opération.

Il était convenu que, en dehors des frais de journée d'hôpital, des honoraires me seraient versés à moi, personnellement, car je n'étais pas le médecin attitré de l'hôpital.

Quand je réclamai ma note à la fin de l'année, le client me répondit par une fin de non recevoir, alléguant qu'il ne me devait rien, puisque dans la somme qu'il avait versée à l'hôpital l'opération était comprise. C'est là la bonne foi du paysan roublard!

Je dus poursuivre en justice, fort de mon droit. Mais c'est là où l'affaire devient drôle, pour ne pas dire autre chose.

Malgré un certificat du médecin de l'hôpital, constatant que mes honoraires n'étaient point compris dans la somme versée à l'hôpital, que seuls les frais d'une journée avaient été payés, le « bon juge » de paix donna gain de cause à mon client.

Il se basait, dans son jugement, sur ce fait que dans la somme que versait un malade à l'hôpital étaient compris tous frais de traitement, et qu'en tous cas, puisqu'on avait conduit le malade à l'hôpital, c'était au médecin de l'hôpital à opérer et non à moi !!!

Je dus m'incliner. Poursuivre en appel m'eût contraint à des frais qui eussent bien dépassé mes honoraires.

CONCLUSION : J'ai amputé la cuisse à un malade aisé qui pouvait très bien me payer, qui m'eût payé si j'avais opéré chez lui (puisqu'il n'aurait pu trouver cette porte échappatoire). Et mes honoraires se sont réduits à verser 15 fr. de ma poche pour frais d'avocat et de jugement !

Avis aux confrères. Puissent-ils ne pas se faire moquer d'eux à ce point.

Excusez tous ces longs détails et veuillez agréer, mon cher confrère, mes meilleurs sentiments.

Dr A.

N. — C'est pour intervenir, au bénéfice de ses affiliés, dans des revendications semblables, que le « Sou médical » a été créé.

Mais notre confrère avait négligé d'en faire partie ; au moins, sa note donnera à réfléchir à quelques-uns, pensons-nous.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

### Réunion trimestrielle du Comité de direction du Sou médical.

Séance du 19 octobre 1905.

La séance est ouverte à 3 heures par M. le Dr Maurat, président. »

Présents : Dr Maurat, président ; Drs Vimont, Jeanne, vice-présidents ; Me Gatineau, conseil judiciaire ; Dr Gassot, trésorier ; Dr de Grissac, secrétaire général ; Dr le Ménant des Chesnayes et Katz, contrôleurs des comptes ; Dr Diverneresse, H. Cézilly, L. Gassot.

Les Drs Le Menant des Chesnayes et Katz contrôleurs des comptes, examinent les comptes du trésorier et les approuvent.

Le Dr Gassot, trésorier, donne lecture de son rapport pour l'assemblée générale annuelle de 1905, rapport qui est approuvé et sera publié dans le Concours avant l'Assemblée générale.

Devant l'accroissement rapide et ininterrompu de la Société et l'augmentation de travail qui en résulte pour le trésorier, le Conseil à l'unanimité décide de proposer à l'assemblé générale de porter l'indemnité du trésorier de 200 à 600 francs.

Le comité de direction prend connaissance du rapport annuel du Secrétaire général, et après l'avoir approuvé décide que, selon l'usage, ce rapport sera publié dans le Concours avant l'assemblée générale.

Le conseil prend ensuite connaissance des affaires en cours :

Le Dr D. de F. réclamait devant les tribunaux 80 frs. d'honoraires à un client de mauvaise foi, qui prétendait ne lui devoir que 26 frs. Le tribunal, après avoir admis dans son jugement que, puisque la somme était inférieure à 150 frs. la preuve par témoignage pouvait être faite, expose dans ses attendus que le témoignage des livres du médecin ne saurait suffire, puisque cela n'est admis ni pour les commerçants ni pour les autres professions libérales : et, partant de là, déboute notre confrère de sa demande. Considérant que les intérêts du corps médical étaient atteints par cette sentence inique et contraire à la jurisprudence, le conseil du Sou, d'accord avec le Syndicat du Dr D., avait décidé d'étudier s'il y avait lieu de faire réformer le jugement devant la Cour de Cassation. Après examen du dossier, le conseil judiciaire du Sou et des avocats de la Cour de Cassation consultés ont trouvé que, étant donné la forme du jugement et les tendances conservatrices de la Cour, il valait mieux s'abstenir de toute révision que de risquer un échec probable, qui pourrait causer beaucoup de tort au corps médical par son retentissement sur la jurisprudence. Cette abstention est d'autant plus compréhensible qu'une affaire analogue, celle du Dr R., dont le Concours a déjà publié un compte rendu avec une consultation du professeur Brouardel, est engagée dans des conditions beaucoup plus favorables devant la Cour de cassation.

Le conseil n'en proteste pas moins très vivement contre le déni de justice qu'a eu à subir notre confrère et regrette que les circonstances l'empêchent de poursuivre.

L'affaire V. est toujours pendante devant le Conseil d'Etat, dont on attend la décision.

L'affaire K. est engagée et suit son cours.

Dans l'affaire du Dr R. contre une compagnie d'assurances qui refuse de payer des honoraires sous prétexte que le patron assuré était en faillite, le «Sou» a obtenu du syndic de la faillite, seul qualifié, qu'il poursuive la compagnie d'assurances. L'affaire est en cours.

L'affaire F. de B. reste stationnaire ; les propo-

sitions faites au nom de notre confrère sont restées sans réponse. Nous avons eu à subir quelques petits échecs : affaire S. contre O.,B. contre S., enfin B. contre O.. Dans cette dernière affaire, le Dr. B. réclamait à la compagnie O. des honoraires pour un blessé qu'il avait soigné à l'hôpital de D. la commission administrative de cet hôpital ayant par un réglement réservé les droits des médecins. Mais notre confrère avait oublié de nous dire que sa réclamation portait sur des faits antérieurs à la décision de la commission administrative, et sa négligence a fait dépenser inutilement l'activité du «Sou» dans une affaire perdue d'avance.

Le Conseil prend ensuite connaissance des affaires nouvelles : Le Dr de G. a vu uue compagnie d'assurance écarter de son cabinet un blessé du travail, qui y venait de son propre gré, par des menaces de refus de payer les soins médicaux ultérieurs.(Le blessé ne pouvant prendre l'initiative d'une action en justice, le comité conseille au Dr de G. d'informer le procureur général de cette atteinte portée au libre choix du médecin garanti par la loi de 1898.

Le Dr. D., ayant fait à un blessé un certificat constatant une incapacité permanente partielle, sans déclarer la cause de cette incapacité, se voit poursuivi par la compagnie d'assurances en 1000 francs de dommages-intérêts parce que le blessé a transigé en déclarant qu'il était guéri. Quoique le certificat ait peut-être été incomplet, c'est là une atteinte portée à l'indépendance du médecin et le Conseil va examiner l'affaire pour savoir ce qu'il y a lieu de faire.

Le Dr A. et le Dr R. ont également surpris des manœuvres tendant à empêcher le blessé de choisir librement son médecin. En présence de ces faits le Conseil décide d'en composer un dossier qui pourra être soumis en temps utile aux méditations de nos législateurs.

L'exposé des affaires courantes étant terminé, le Conseil fixe l'ordre du jour de l'assemblée générale ainsi qu'il suit.

*Ordre du Jour de l'Assemblée Générale du 19 Novembre 1905 :*

1. — Allocution du Président.
2. — Rapport du Trésorier.
3. — Rapports des Contrôleurs des comptes.
4. — Approbation des comptes du Trésorier.
5. — Rapport du Secrétaire Général.
6. — Délibération pour l'interprétation des statuts.
7. — Election d'un contrôleur des comptes.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 6 heures du soir. Docteur Louis Gassot.
*Secrétaire des séances.*

## REPORTAGE MÉDICAL

**Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.** — Le Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine aura lieu à Paris du 30 avril au 3 mai 1906, sous la présidence de M. le Prof. Brouardel, doyen honoraire de la Faculté, membre de l'Institut.

Le Congrès comprendra des membres titulaires, des membres adhérents, des membres associés et des membres adhérents étrangers. Le montant des cotisations est fixé ainsi qu'il suit : Membres titulaires, 20 francs ; membres adhérents, 10 francs ; membres associés, 10 francs ; membres adhérents étrangers, 20 francs. Le Congrès tiendra deux séances par jour : le matin, de 9 heures à 11 heures ; dans l'après-midi, de 2 heures à 5 heures. Il sera tout d'abord procédé à l'examen et à la discussion des rapports présentés au sujet des questions proposées par la Commission d'initiative.

Les personnes désireuses de faire des communications au Congrès sont priées de vouloir bien en avertir au préalable le bureau : président, M. Duchesne ; vice-président, M. Dubuisson ; secrétariat général, MM. Ch. Levassort, 2, place des Vosges, et Me Bruno Dubron, 30, rue Ernest-Renan ; secrétaires-adjoints, MM. Sentourens, à la Ferté-Bernard (Sarthe), et Lièvre 72, boulevard Malesherbes, Paris ; trésorier, M. Gouffier, 24, rue de Chartres, à Neuilly-sur-Seine.

Adresser la correspondance à M. Ch. Levassort, 2, place des Vosges, à Paris.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les Drs Patin, de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais) ; Blondeau, de Seurre (Côte-d'Or) ; Ragon, d'Egleny (Yonne) ; O'Donovan, de Toulouse, et Deshayes, d'Alger, membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Vingt-septième année N° 44 4 NOVEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# RÉUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

## POUR PRÉPARATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La séance est ouverte le 18 octobre au siège social, à trois heures.

Présents : MM. Maurat, H. Cézilly, Lepage, Gassot, Mignon et Jeanne, membres du Bureau ; MM. Groussin et David, contrôleurs de l'Amicale; Blache, contrôleur de l'Association Générale.

Le Conseil approuve d'abord quelques mesures administratives de détail proposées par le trésorier et le secrétaire général.

Après contrôle des opérations du Trésorier, il entend et approuve le rapport annuel de celui-ci, ainsi que celui de M. le Dr Mignon ; il décide que l'un et l'autre seront publiés d'avance, au n° 44 du journal, en même temps que le procès-verbal de la présente séance, pour la complète édification des sociétaires avant l'Assemblée générale.

Il fixe celle-ci au dimanche 19 novembre ; *dix heures du matin*, au restaurant Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle, avec l'ordre du jour suivant :

Allocution du président ;

Approbation des comptes du trésorier, après rapport des contrôleurs ;

Renouvellement du Bureau ;

Election d'un contrôleur ;

Propositions diverses.

Le banquet du même jour, 7 h. 1/2 du soir, sera, suivant l'usage, commun avec le Concours et ses filiales ; cotisation 10 fr. payables à l'entrée dans la salle, le supplément restant à la charge de la Société civile du Concours médical. (Tenue de ville.)

*Le secrétaire des séances,* Dr H. JEANNE.

*Le Président,* Dr A. MAURAT.

# ASSOCIATION AMICALE

## Rapport du Secrétaire général

Chers Confrères,

Votre Trésorier, M. le Dr Gassot, réunit en ce moment tous les éléments nécessaires pour permettre à votre actuaire, M. Fleury, de dresser, pour le printemps de 1906, le second inventaire statutaire de notre Société.

Mon rôle, aujourd'hui, est donc de vous retracer en quelques pages l'histoire de l'Amicale depuis ces cinq dernières années, et de vous montrer quelles modifications nous avons subies, quels progrès nous avons faits.

L'Inventaire de 1900 nous avait laissés dans une situation très satisfaisante. Au 31 décembre de la même année, nous étions 650 membres et notre avoir dépassait 121.000 francs. Notre actuaire trouvait la combinaison A en excellent état, et pouvait dire que la combinaison B, malgré certaines craintes pour l'avenir, était et serait longtemps, encore en bonne situation.

Aujourd'hui nous sommes plus de 1100 membres, et notre avoir dépasse 275.000 fr. Je ne voudrais tirer de ces chiffres aucune conclusion, le prochain inventaire seul étant capable de nous dire ce que nous devons en penser. Mais, je ne puis m'empêcher de constater que, dans un an, au 31 décembre 1906, nous aurons probablement doublé et le nombre de nos sociétaires et le chiffre de notre avoir.

Trois grands faits dominent l'histoire de l'Amicale dans le cours des cinq ans, qui viennent de s'écouler.

Le premier en date (1901) est notre entente avec l'Association Générale. Je ne veux pas rappeler aujourd'hui toutes les louanges et aussi toutes les critiques, que cette entente a soulevées, toutes les discussions parfois très vives qu'elle a suscitées, toutes les craintes et tous les espoirs qu'elle avait fait naître ; je n'aurai en vue que les résultats et les voici dans leur brutale simplicité. Nous n'avons perdu aucune parcelle de notre indépendance ; nous avons évité une concurrence toujours désagréable ; nous avons trouvé, surtout depuis un an, près des sociétés locales, une propagande active qui s'est manifestée et se manifeste tous les jours par un recrutement en progression régulièrement constante ; nous avons trouvé enfin un moyen de venir en aide dans une certaine mesure à nos pauvres chroniques, grâce à l'intervention de l'Association Générale, obtenue sur la proposition de M. le Dr Lepage, adoptée à l'Assemblée Générale de 1904.

Cette dernière, direz-vous, y a gagné nombre d'adhérents, c'est vrai ; mais nous avons la prétention de nous enorgueillir de ces adhésions multiples, car nous avons conscience d'avoir rendu à beaucoup de confrères un signalé service, en les embrigadant (quelquefois, il faut bien le dire, ce n'était pas de leur plein gré) dans le grand corps d'armée des médecins prévoyants qu'est l'Association Générale des Médecins de France.

L'année 1903 a vu se produire une modification profonde dans notre organisation première. En créant la combinaison C, nous avons ajouté la branche retraite à la branche indemnité-maladie, et, en supprimant du même coup le recrutement de la combinaison B, nous nous sommes débarrassés du souci que nous créait l'avenir de cette dernière. « Il ne faut pas, d'ailleurs, disait à l'époque M. Fleury, s'exagérer nos craintes au sujet de la Combinaison B. Mais votre Conseil tient à ne rien retarder en matière de prudence, et il veut discerner le plus tôt possible entre les charges de la maladie et celles de la sénilité. » Eh bien, mes chers confrères, la chose est définitive depuis le 16 avril 1904 ; votre Conseil respire à l'aise, et 32 confrères se sont déjà fait inscrire à la nouvelle combinaison.

Le petit nombre de ces derniers n'a rien qui doive nous étonner. La combinaison C est fatalement réservée aux jeunes et aux nouveaux adhérents, puisqu'il faut moins de 50 ans d'âge pour y entrer, et que, d'autre part, beaucoup de nos anciens sociétaires avaient déjà pris leurs précautions en se faisant inscrire à la Caisse des Pensions : c'est donc, surtout, la combinaison de l'avenir.

A l'Assemblée générale dernière, vous aviez voté le principe de la création d'un corps de correspondants. Le *Concours Médical*, au nom de toutes ses filiales, s'est chargé, cette année, de l'organisation de ce nouveau groupement, et je puis vous annoncer que nous possédons dès maintenant, grâce à cette création, le premier noyau de ceux qui vont devenir à la fois nos correspondants et nos contrôleurs pour toute la France. L'organisation en est trop récente pour que je puisse porter sur elle la moindre opinion ; il faut attendre et son développement et son œuvre, pour la juger, la critiquer et l'améliorer : c'est encore l'affaire de l'avenir.

Permettez-moi, maintenant, de passer en revue les diverses questions qui ont pu être soulevées dans ces dernières années au sujet de l'application de nos statuts et les solutions qui leur ont été données.

Quelques confrères s'étaient demandé pourquoi, imitant en cela la Caisse des Pensions, nous n'autoriserions pas l'admission des femmes à l'Amicale, (je parle bien entendu des femmes des confrères, et non des femmes-médecins exerçant leur profession). Naguère encore, un candidat me posait la même question. L'Assemblée Générale de 1901, après discussion, et sur les propositions de MM. Lassalle et Pontet, a formellement repoussé cette manière de voir, et je ne saurais mieux en donner les raisons aux Sociétaires admis depuis cette date qu'en citant ces paroles de votre Président, paroles approuvées à l'unanimité : « Il est évident qu'une seule catégorie de femmes peut prétendre entrer parmi nous, ce sont les femmes-docteurs. A elles seules pouvaient s'appliquer peut-être les données qui ont servi de base aux calculs des primes et indemnités, et aux dispositions statutaires, mais à elles seules, je le répète. Pour les autres, il n'y faut pas même songer. Nous ne les voyons couvertes contre la maladie que par une Caisse spéciale, à créer entre elles, sur des bases

qui seraient bien plus voisines de celles de toutes les Sociétés de Secours Mutuels ordinaires, que de celles, tout à fait particulières, sur lesquelles s'est développée l'Amicale. »

Depuis l'époque de ce vote, quelques femmes docteurs avaient été admises à l'Amicale, quand l'une d'elles demanda, l'année dernière, l'indemnité quotidienne pour l'accouchement normal. Nous fûmes d'avis, au Conseil, que l'accouchement normal n'était pas une maladie : mais la Sociétaire protesta en disant que les statuts ne comportaient pas cette restriction. La question fut posée devant l'Assemblée Générale de 1904, et celle-ci décida :

1° La Caisse auxiliaire remplira envers les Sociétaires admises les engagements que l'on peut considérer comme résultant du mutisme des statuts ;

2° Pour l'avenir, l'accouchement normal est déclaré non couvert par les statuts.

L'Assemblée Générale de 1902 eut à éclaircir une autre question, dont l'importance est capitale, puisqu'il ne se passe pas d'année sans qu'on ait de nouveau, non pas à la reprendre, mais à rappeler la décision prise en 1902 : je veux parler du mode d'allocation des indemnités pour cures thermales. Il y a quelques mois à peine, plusieurs sociétaires protestèrent à nouveau contre les décisions prises par le Conseil à leur égard et demandèrent que la question fût portée devant vous : il s'agissait du refus de l'indemnité de 100 fr. pour cures thermales ayant un caractère préventif. Il me paraît tout à fait superflu de reprendre une discussion traitée à fond en 1902, et revotée en 1903 sur la demande d'un confrère, qui s'est incliné devant votre décision.

Mais, afin d'instruire ceux des confrères qui n'assistèrent pas à ces discussions, soit parce qu'ils ne purent prendre part à ces Assemblées générales, soit parce qu'ils n'étaient pas encore Sociétaires, je crois utile de reproduire ici l'extrait du rapport de M. le Dr Jeanne, secrétaire général à l'époque, et la sanction qui suivit :

M. Jeanne disait :

« Lorsqu'un certificat de médecin traitant venait nous dire : « M. X.., ne saurait reprendre « son travail sans inconvénient, sans avoir fait une « cure à ..... », ou bien : « M. X... ne sera complètement en mesure de recevoir les soins nécessaires qu'en se rendant à .......», ou encore : « Dès que M. X... sera transportable, il devra faire une saison à...,.., c'est indispensable », nous laissions le sociétaire sous la commune loi, 10 fr. jusqu'au 65e jour, 3 fr. 33 ensuite.

Toutes les fois qu'on nous disait : « Je laisse le « confrère reprendre provisoirement ses occupations, mais, dans un mois ou deux, il sera utile « qu'il fasse une cure à ...» ou bien : « J'avais permis la reprise de travail, mais cela ne revient « pas, et il faut pour en finir une saison à...... », nous accordions l'indemnité des chroniques.

« Même décision était prise à l'égard du chronique qui demandait à se déplacer pour améliorer son état : il continuait de toucher les 3 fr. 33.

« Jusque-là, pas de contestation.

Mais notre embarras, nos réserves, et aussi les discussions avec les sociétaires commençaient, quand on nous écrivait : « Devenu rhumatisant, « diabétique, dyspeptique, calculeux, je désirerais, pour prévenir des crises ou des aggravations « possibles, aller faire cet été un séjour ici ou là. » Les membres du Conseil se regardaient alors, et, comme ils ne sont pas plus exempts que les autres des petites misères pathologiques, qui ornent la cinquantaine, ils se demandaient si la moitié des sociétaires ne seraient pas fondés à s'offrir des cures thermales préventives, que nos statuts et nos calculs n'ont jamais prévues. Et alors, nous formulions un refus absolu, à moins que l'instruction confiée au secrétaire ne révélât que la demande avait un réel caractère d'urgence.

« En somme, mes chers confrères, le refus a été pour nous la règle quand il s'agissait de traitements préventifs d'accidents non imminents ou de rechutes non prochaines ».

Et après une courte discussion, l'Assemblée approuvait à l'unanimité la ligne de conduite du Conseil.

Je crois inutile d'insister davantage.... et je continue.

En somme, mes chers confrères, depuis cinq ans, notre Société a marché de progrès en progrès, soit dans son recrutement, soit dans l'accroissement de son avoir, soit par d'urgentes modifications fondamentales, soit en faisant préciser par des délibérations d'Assemblées générales ayant force de loi, certains points laissés dans l'ombre par les statuts (ceux-ci ne pouvant pas tout prévoir), soit en infirmant ou en confirmant les décisions provisoires que le Conseil croyait devoir prendre dans les cas litigieux.

Est-ce à dire que, maintenant, tout est parfait dans notre Société ? Certes non ! Comme tout ce qui est humain, l'Amicale est infiniment perfectible ; elle doit et devra toujours s'adapter aux exigences nouvelles du milieu où elle vivra et les Assemblées générales sont faites pour prendre connaissance des études et des projets d'améliorations et pour les adopter quand ils sont au point.

Cependant, cette année, votre Conseil ne vous proposera rien. Oh ! ce n'est pas que les sujets de discussion manquent. Plus d'un projet a germé dans le cerveau de nos sociétaires.

Les uns voudraient qu'on soit plus sévère pour les maladies courtes, plus généreux pour les cas chroniques ; d'autres voudraient que l'indemnité thermale fût de droit chaque fois qu'elle est jugée utile ; d'autres parlent de demi-indemnité pendant une soi-disant période de demi-incapacité qui précéderait la reprise définitive du travail ; d'autres voudraient voir les statuts modifiés et précisés en ce qui concerne le séjour prolongé dans les pays tropicaux.... et j'en passe !...

Seulement, mes chers confrères, n'oublions pas que le 2e inventaire statutaire a lieu dans six mois, que toutes les questions citées plus haut demanderaient des modifications de statuts et de calculs des primes ou des indemnités, et le moment serait aujourd'hui véritablement mal choisi de prendre des décisions sérieuses, alors que nous ne savons pas du tout quelles conclusions l'inventaire nous réserve. Nous ne devons toucher à rien avant d'avoir la réponse de notre si dévoué et si compétent actuaire, M. Fleury. Laissons-lui la parole et, quand nous saurons ce qu'il pense de notre situation, alors seulement, nous pourrons nous lancer dans l'étude de nouveaux projets, nous pourrons reprendre notre marche en avant vers le progrès, vers l'idéal.

A. MIGNON.

## Rapport du Trésorier.

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier de notre Association Amicale pour l'année 1904.

Au cours de l'année, le Conseil d'Administration a prononcé 96 admissions. Au 1er janvier 1904, nous étions 930 ; nous serions donc 1026 si nous n'avions perdu 12 de nos sociétaires, savoir : 5 par décès, 5 par démission et 2 par radiation. Nous restons donc 1014 au 31 décembre 1904.

Sur les 96 nouveaux, 64 se sont inscrits à la Combinaison A, 28 à la combinaison B. et 4 à la combinaison C. En outre, un membre inscrit à la combinaison A a passé à la combinaison B. et 8 inscrits à la combinaison B ont passé à la combinaison C. Enfin, les membres que nous avons perdus appartenaient : 6 à la combinaison A et 6 à la combinaison B.

De telle sorte que notre situation, au 31 décembre 1904, s'établissait de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| 469 | membres inscrits | à la combinaison A. |
| 4 | — | à la combinaison 1/2 A. |
| 517 | — | à la combinaison B. |
| 12 | — | à la combinaison 1/2 B. |
| 12 | — | à la combinaison C. |
| 1014 | | |

Les cotisations rentrent régulièrement et les suspensions sont peu nombreuses.

*Recettes.*

Les recettes de l'année 1904 se sont élevées à la somme de 98.116 fr. 29, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Cotisations | 80.086 fr. | 50 |
| Intérêts | 6.465 | 30 |
| Recouvrements et rappels | 772 | 10 |
| Dons | 339 | 45 |
| Remboursements à la caisse auxiliaire | 53 | |
| Remboursement de valeurs | 4.419 fr. | 94 |
| Remboursement d'indemnités | 170 » | »» |
| | 92.306 » | 29 |

Pour ordre :

| | | |
|---|---|---|
| Versements pour retraites | 4.642 | 5.810 » »» |
| Versements pour contre-assurance | 1.168 | |
| | | 98.116 » 29 |

Le remboursement d'indemnité provenait de ce que le destinataire, parti en Chine, n'avait pu être trouvé par la poste. Sa situation a été régularisée depuis.

*Dépenses.*

Les dépenses pendant la même année se sont élevées à la somme de 70.793 fr. 73, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Matériel | 34 20 | 4.418 fr. 70 |
| Impressions | 365 50 | |
| Poste et transports divers | 553 95 | |
| Recouvrements et rappels | 245 15 | |
| Timbres-quittances | 194 60 | |
| Frais de bureau | 2400 »» | |
| Frais de trésorier | 64 50 | |
| Déplacement des membres du conseil | 210 80 | |
| Divers | 350 »» | |
| Indemnité maladie | | 64.990 fr. 30 |
| | | 69.418 » »» |

Pour ordre :

| | | |
|---|---|---|
| Retraits de la caisse auxiliaire | 459 75 | |
| Remboursements par ristournes | 916 »» | 1.375 » 75 |
| Total : | | 70.793 » 75 |

Sous la rubrique *Divers* sont compris les frais d'études de la combinaison C. Les *frais de bureau* comportent un travail considérable : l'établissement des comptes séparés de chaque combinaison depuis la création de la Société avec tous les documents statistiques qui les concernent. Les *remboursements par ristournes* comportent les remboursements faits aux membres de la combinaison B lorsqu'ils ont passé à la combinaison C ainsi qu'il a été expliqué sur les nouveaux statuts.

*Balance des comptes.*

| | | |
|---|---|---|
| Si au total des recettes de l'année 1904 | | 98.116 29 |
| On ajoute les espèces à la Société générale au 31 décembre 1903 | 9.468 57 | |
| Moins ce qui était dû au trésorier à la même époque | 4.879 89 | 4.588.68 |
| On trouve | | 102.704 97 |
| Et si l'on déduit les dépenses de 1904 | | 70.793 75 |
| Il reste un excédent de | | 31.911 22 |

dont emploi a été fait de la manière suivante :

Achat de valeurs :

| | | |
|---|---|---|
| 17 obligations chemin de fer Grand central | | 6.748 90 |
| 30 — — Est-Algérien. | | 13.034 90 |
| 1 — — Midi ancienne | | 446 75 |
| 1 — — Est ancienne. | | 451 »» |
| Espèces à la Société Générale | 15.301.24 | |
| Moins dû au trésorier | 4.971.59 | 10.329 65 |
| Profits et pertes | » | 02 |
| Total égal | | 31 911.22 |

*Avoir de l'Association au 31 décembre 1904.*

| | Prix d'achat | Au cours |
|---|---|---|
| 600 fr. Rente française 3 %, fr. | 21.124.10 | 19.540 »» |
| 30 obligations chemin de fer Est anciennes | 14.080.91 | 13.492 50 |
| 10 obligations chemin de fer Est nouvelles | 4.634.90 | 4.530 »» |
| 30 obligations chemin de fer du Midi anciennes | 13.806.55 | 13.650 » |
| 60 obligations chemin de fer Grand Central | 27.735.40 | 27.285 »» |
| 40 obligations chemin de fer Lyon, fusion ancienne | 19.140.25 | 18.260 »» |
| 20 obligations chemin de fer Lyon, fusion nouvelle | 9.395.70 | 9.140 »» |
| 120 obligations chemin de fer Ouest 2,5 % | 49.320 »» | 48.300 »» |
| 30 obligations chemin de fer Est algérien 3% | 13.034 90 | 13.230 »» |
| 15 obligations Banque hypothécaire 1880 | 8.493 »» | 8.400 »» |
| 20 obligations foncières 1883 | 9.193.40 | 8.935 »» |
| 20 obligations département de l'Aude, 3,44 % 1899 | 9.889.10 | 9.870 »» |
| 20 obligations Ville de Paris 2 % 1889 | 8.220.25 | 8.160 »» |
| 30 obligations Tunisiennes 1892 | 14.407.75 | 14.570 »» |
| Totaux | 222.281.21 | 217.362 50 |
| Espèces à la Société générale | 15.752 24 | |
| Moins dû au trésorier | 4 971 59 | 10.321 63 |
| Total | | 227.692 13 |

La moins-value sur notre portefeuille reste toujours considérable.

**Demandes et offres (suite.)**

La Compagnie de Navigation Mixte à Marseille demande trois médecins sanitaires maritimes pour les lignes Algérie-Tunisie et Maroc. 200 francs par mois.
Pour ces différents emplois s'adresser au docteur Lop, à Marseille.

N° 177. A vendre 1 clef de Garengeot, avec 4 crochets ; 1 clef Garengeot, pour enfants, 4 crochets ; 1 langue de carpe ; 1 pied de biche ; 1 déchaussoir ; 2 daviers français pour enfants ; 1 davier anglais, articulation Collin pour incisives supérieures ; 1 davier anglais, articulation Collin pour incisives inférieures (ces deux derniers nickelés).

N° 178. A vendre une machine statique (Breton) avec roue en verre de 0 m. 75 de diamètre et accessoires. De 10 h. à 11 h., 20, rue Bonaparte, Paris.

N° 179. Urgent. — Raisons de santé, ancien interne, chef de clinique à la Faculté, installé en plein centre de Paris depuis 2 ans 1/2 — 6.500 fr. touchés la dernière année — Bail de 2 ans et installation à reprendre, légère indemnité.

N° 180.— Cause achat machine plus forte, à vendre voiture « usines Prunel » de Puteaux, 2 places, pointe de course arrière ; permettant recevoir tonneau à l'arrière, sortie neuve en novembre 1904, peu roulé, moteur de Dion 8 H. P. carburateur Longuemarre, pneus Michelin bon état, 3 vitesses, capote toile, rideau à l'avant celluloid et toile, marche parfaite, rien à changer, 3.000 fr.
Ecrire au Dr Maury à Orgeval (S.-et-O.)

N° 181. — On désire acheter des appareils et accessoires à Rayons X et instruments pour radiothérapie et électrothérapie. S'adresser Dr Paracelse, à Rouen.

N° 182. — Par suite de décès, a vendre divers instruments de chirurgie. — S'adresser à Mme Veuve Dietrich, 20, rue Saint-Pierre, Besançon.

N° 183. — Orne. — Clientèle de campagne rapportant de 6 à 8.000 francs susceptible d'augmentation, à céder, cause maladie. — Très pressé. S'adresser : M. Saugeron, Mamers (Sarthe).

N° 184. — Dans une clinique du 14e bien située, on demande dentiste et laryn-

*Suite page VI.*

**Demandes et offres (suite).**

gologiste et, en général, confrère connaissant une spécialité (ophtalmologie exceptée). Frais minimes. S'adresser au Dr Millot, 74, rue Didot.

## CORRESPONDANCE
### HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

## Service de renseignements

*Le service gratuit que nous avons fait du n° 41, afin de renseigner les non-abonnés du Concours, sur le* **Tarif spécial des honoraires médicaux prévu par la loi-Accidents** *(arrêté du 31 mars 1905), nous a attiré un flot de lettres où, escomptant les services qu'ils nous voient capables de leur rendre, des confrères nous ont demandé des* **insertions gratuites**, *des conseils portant sur des questions scientifiques, professionnelles, voire para-médicales; nous chargeant même de démarches coûteuses, et nous causant une grande perte de temps.*

*Nous devons faire apercevoir à ces confrères, que si notre* **service de renseignements**, *peut fonctionner à l'avantage de ceux qui y font appel, c'est à la faveur de l'aide que nous apportent, par leur souscription au journal, nos abonnés.*

*Nous ne pouvons pas accorder les mêmes avantages à ceux qui n'ont pas fait, comme eux, preuve de solidarité, car l'œuvre du Concours tient tout entier dans cette formule.*

*Qu'on nous aide à être utiles !*

**Dix francs par an ?** *Le moindre conseil fourni par un avocat ou un homme d'affaires dépasse cette somme.*

*Amicale* à Dr M. à N. (L. Inf.). — Vous avez bien droit à l'indemnité. Mais vous ne serez payé qu'après la séance du conseil de fin

*Suite page VII.*

*Caisse auxiliaire.*

| | | |
|---|---|---|
| Au 31 décembre 1903, elle possédait.. .fr. | | 3.473 65 |
| Nous lui avons versé le montant de nos dons. | | 339 65 |
| De plus il lui a été remboursé une somme de | | 53 »» |
| Son encaisse s'élève donc à..... | | 3.866 10 |
| Mais elle est venue au secours de quatre confrères à qui elle a versé | 289 75 | |
| En outre elle a versé une indemnité pour un accouchement | 170 »» | 459 75 |
| Il lui reste donc au 31 décembre 1904, un avoir de | | 3.406 35 |

Somme comprise dans l'avoir total de l'Association.

Le Conseil d'administration vous demande, Messieurs, de vouloir bien approuver ces comptes d'une manière définitive.

*Le Trésorier,*
A. GASSOT.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Traitement de la tuberculose

Parmi les très nombreuses communications faites au Congrès de la tuberculose au commencement d'octobre, nous signalerons quelques intéressantes études :

A) M. le Dr ANDRÉ ROBLOT a fait les remarques suivantes à propos de la tuberculose des instituteurs :

1° Le personnel de l'enseignement, grâce aux mesures de prophylaxie prises pendant ces dernières années et aux leçons d'hygiène qui passent dans les mœurs, ne compte pas aujourd'hui plus de 5 % de tuberculeux.

2° Dans les 3/4 des cas, la tuberculose pulmonaire a débuté par le sommet droit.

3° La plupart des malades sont atteints de troubles du rhino-pharynx ou du larynx. Il y a, chez eux, surmenage des organes de la phonation, surtout parce que les maîtres, en général, ne savent pas se servir de la parole sans fatigue.

4° *En conséquence, il est désirable que, dans le programme d'études des écoles normales, une plus large place soit réservée à la « Gymnastique oratoire » et à l'éducation phonétique.*

B) M. le Dr ANDRÉ ROBLOT recommande l'emploi de quelques médicaments qui lui ont rendu de grands services dans le traitement de la tuberculose : le phosphate de créosote ou phosote, le cacodylate et le cinnamate de soude, les glycérophosphates, la lécithine, le gaïacol, l'eucalyptol, le menthol, associés à l'huile lécithinée et l'urée. M. Roblot indique entr'autes formules, dont il est très satisfait, les deux suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| 1° | Glycérophosphate de soude.... | 20 gr. |
| | Cacodylate de soude........... | 10 gr. |
| | Cinnamate de soude........... | 0 gr. 50 |
| | Eau stérilisée.................. | 100 c. c. |
| | Alcool phéniqué au 1/100..... | V gouttes. |

On fait 3 injections par semaine : la première semaine, de 1 c. c. ; la 2e semaine, de 2 c. c. ; la 3e semaine, de 3 c. c., et l'on poursuit cette dernière dose de 3 c. c. 3 fois par semaine encore pendant 3 semaines. Puis on suspend la médication pendant une semaine ; et on la reprend 3 semaines par mois. La dose tri-hebdomadaire de 0.30 cgr. de cacodylate et de 0.015 mm. de cinnamate peut être ainsi longtemps tolérée, en laissant reposer le malade une semaine par mois.

| | | |
|---|---|---|
| 2° | Gaiacol crist.................. | ãã 10 gr. |
| | Eucalyptol.................... | |
| | Menthol....................... | 5 gr. |
| | Iodoforme..................... | 1 gr. |
| | Huile lécithinée.............. | 100 c. c. |
| | Stéril. à 5 %................ | |

Le mode d'emploi est le même que pour les injections précédentes ; et la dose moyenne, après accoutumance, de 3 c.c. 3 fois par semaine pendant 3 semaines. Il est important de faire les injections profondément, en pleine masse fessière, et surtout de les pousser *très lentement*. On évitera sûrement ainsi les malaises, qui suivraient l'injection de produits volatils dans un gros vaisseau,—ce dont on serait averti d'ailleurs, au cours même de la piqûre, par l'odeur de gaïacol montant à la gorge du malade, et par la sensation de froid (douche glacée), qui l'envahit de la tête aux pied et se dissipe au bout de quelques secondes.

C) MM. S. BERNHEIM et ROBLOT font une ardente campagne pour obtenir la réglementation immédiate des blanchisseries et du linge infecté des germes tuberculeux. En relevant les statistiques des diverses corporations et professions particulièrement éprouvées par la bacillose de Koch, ils ont été surpris du grand nombre de blanchisseurs et blanchisseuses qui fréquentent les dispensaires antituberculeux. La phtisie est, en effet, le mal qui décime le plus les blanchisseurs et blanchisseuses. Il est honteux de voir avec quelle négligence, dans les familles et chez les blanchisseuses, on traite le linge sale et contaminé, même quand ce linge est d'origine tuberculeuse, même quand il est farci de micro-organismes pathogènes. Soignant certains malades à tuberculose ouverte, nous avons examiné leur linge (mouchoirs, serviettes et draps de lit) qui était infecté de bacilles de Koch. Ce linge, si dangereux pour tout le monde, fut enlevé par le blanchisseur sans la moindre précaution ; il fut mélangé avec d'autres paquets et placé quelquefois à côté du linge blanchi qu'on allait livrer. Ici la contagion est produite d'une façon méthodique, elle est fatale et peut se multiplier à l'infini.

Mais, le péril existe surtout pour les indigents, pour les travailleurs, pour les familles dans lesquelles se trouvent des tuberculeux. Point n'est suffisant de désinfecter le linge des malades, comme cela se pratique dans certains dispensaires. Il faut, en outre, blanchir gratuitement le linge

de toutes ces familles nécessiteuses affligées d'un tuberculeux, dans des buanderies publiques.

En attendant, il est urgent d'apprendre aux familles à se méfier du linge sale et desséché, qui répand partout la contagion et la maladie : d'habituer le public à renfermer précieusement dans un réduit particulier ce linge insalubre, d'obliger les blanchisseurs à enlever dans des voitures spéciales le linge contenu dans des sacs imperméables, de leur imposer aussi la désinfection immédiate dès l'arrivée du linge, et de le livrer plus tard blanchi et désinfecté dans d'autres voitures propres ; ce n'est pas chercher à tracasser des industriels et c'est donner une grande sécurité au public.

## Recherche des matières colorantes biliaires dans l'urine.

M. le Dr Raphaël Durban a signalé dans le *St-Petersburger medicin Wochenschrift*, un nouveau procédé de recherche des pigments biliaires dans l'urine : ce procédé consiste à verser dans un verre à réactif, 2 à 3 gouttes d'une solution de nitrate de sodium; puis environ 5 c.c. d'une solution de sulfaniline, enfin 5 c.c. de l'urine à examiner ; si celle-ci renferme de la matière colorante biliaire, le mélange prendra d'abord une teinte améthyste, qui, très rapidement, se transformera en rouge-cerise plus ou moins foncé, suivant la quantité de matière colorante biliaire en suspension dans l'urine. L'intensité de la coloration susdite ira en augmentant, si on laisse le mélange reposer pendant vingt-quatre heures. En admettant que l'urine, très diluée, renferme peu de matière colorante biliaire, la teinte rouge deviendra néanmoins bien manifeste, si on place le verre à réactif sur un fond blanc et si on en examine le liquide par transparence, de bas en haut.

Si l'on verse d'abord dans le verre à réactif 2 à 3 gouttes de la solution de nitrate de sodium, puis 5 c.c. de l'urine à examiner et, en dernier lieu, 5 c.c. de la solution d'acide sulfanilique, le mélange prend une teinte jaune verdâtre plus ou moins intense, suivant la quantité de matière colorante biliaire, que renferme l'urine examinée ; en l'espace de vingt-quatre heures cette teinte passe progressivement au rouge cerise. (*Rev. internation de clin. et Thérap.*)

Rappelons, à ce propos, que la réaction dite de Gmelin, c'est-à-dire l'addition d'acide nitrique pur à l'urine contenue dans un verre conique, est d'une extrême sensibilité et d'une simplicité à la portée de tous les praticiens.

## La simulation envisagée comme fait de parasitisme social.

A la dernière séance de la Société d'hypnologie et de psychologie, M. le Dr Bérillon a fait une étude du parasitisme contemporain, dont la simulation est le procédé de prédilection.

De nos jours, une loi, inspirée par les meilleures intentions, est tous les jours, déviée de son but par des simulateurs désireux de vivre, sans rien faire, aux dépens de leurs patrons.

Toutes les victimes d'accidents du travail ne simulent pas, le plus grand nombre exagèrent l'importance et la gravité de leurs blessures. Dans ce rôle de victimes, il en est qui se montrent d'assez mauvais acteurs. Par contre, il en est qui sont de véritables virtuoses. Il est vrai que, le plus souvent, ils ont été bien stylés. Il existe, à Paris, de véritables écoles de simulation. Des hommes d'affaires ingénieux apprennent, aux ouvriers qui intentent des procès pour cause d'accidents de travail, à tirer le meilleur parti de leurs blessures. Dans le monde politique, littéraire ou religieux, des parasites vivent aux dépens de la collectivité, en simulant la passion du bien public. Les faux pauvres, les faux malades vivent ainsi aux dépens d'un groupe social, sans lui rendre, en échange, aucun service. Un simulateur a pu, pendant 15 ans, se faire passer pour fou et se faire héberger dans un établissement hospitalier. Après sa mort, on trouva une lettre dans laquelle il exprimait sa reconnaissance aux médecins, grâce auxquels il avait été entretenu aux frais de ses semblables; c'est dans l'hospice qu'il avait connu les seules bonnes heures de sa vie et en mourant, il avait l'unique regret d'avoir eu trop tard l'idée de simuler la folie.

## Le trac guéri par l'hypnotisme.

M. Paul Farez a rapporté l'observation suivante à la Société d'hypnotisme :

Quelques semaines avant le concours de 1904, M. X... est pris de trac, avec incapacité absolue de jouer en public; il ne dort plus et ne mange plus ; très déprimé, il verse dans la mélancolie et à des idées de suicide. En deux séances d'hypnotisme, il est ramené à son état normal et mis en état d'affronter le concours; il obtient, en 1904, un deuxième prix à l'unanimité. En 1905, sans avoir eu besoin d'être hypnotisé à nouveau, M. X... vient de remporter un brillant premier prix. Ce cas prouve, une fois de plus, la persistance et la solidité des guérisons obtenues par l'hypnotisme.

## Tumeurs de la vessie.

A la dernière session de l'Association d'Urologie, il a été question, entr'autres sujets intéressants, des tumeurs de la vessie. D'après M. Tédenat, de Montpellier, il faut distinguer les tumeurs bénignes, qui s'implantent superficiellement dans la muqueuse et se présentent sous l'aspect de papillomes uniques ou multiples, et les tumeurs malignes qui infiltrent la paroi plus ou moins profondément.

Les papillomes sont de beaucoup les tumeurs les plus fréquentes et qui se marquent le plus nettement par l'abondance des hématuries, mais ces hématuries restent parfois des mois et des années sans se reproduire.

Il est un fait avéré, c'est que le papillome peut être supporté pendant dix et quinze ans avec une hémorrhagie de loin en loin et aussi qu'il peut acquérir des dimensions énormes.

Souvent, il arrive que ces papillomes se transforment en tumeurs malignes et récidivent après ablation.

A propos de ces papillomes récidivants une ou plusieurs fois et, de temps en temps, sous forme maligne, la question se pose de savoir s'ils étaient des tumeurs primitivement bénignes qui ont dégénéré ou s'il n'y avait pas, dès le début, des formations épithéliomateuses à évolution lente.

Les deux hypothèses sont admissibles. Quoi qu'il en soit, il y a raison pour conclure à l'abla-

tion systématique de toute tumeur papillaire manifestant sa présence par des hématuries et bien diagnostiquée (toucher rectal, cystoscopie.)

Quand plusieurs papillomes sont juxtaposés, le râclage suivi de cautérisation au Paquelin permet leur ablation, mais alors on a moins de garanties contre la récidive.

Pour M. Albarran, l'impossibilité de faire un diagnostic exact de la nature de la tumeur nous impose d'opérer suivant la forme et le siège de la tumeur. « Lorque le pédicule est mince et souple, il suffit d'enlever la muqueuse autour du point d'implantation. Si le pédicule est dur ou large, mieux vaut réséquer toute l'épaisseur de la paroi vésicale, sans crainte d'intéresser l'uretère: deux fois l'auteur a suturé avec succès ce conduit à un autre point de la vssie. Lorsque la tumeur est sessile, il fait une large cystectomie partielle. Il n'opère les tumeurs infiltrées que si elles sont très petites et s'il peut faire une ablation très large. Dans la région prostatique il n'opère pas les tumeurs à large pédicule ni les sessiles ou infiltrées, même de petites dimensions : Motz a démontré que ces néoplasmes naissent de la prostate et j'ai vu moi-même leur rapide généralisation ganglionnaire.

« Les opérations palliatives donnent de très mauvais résultats et sont graves : je ne les crois justifiées que très exceptionnellement pour des hémorragies et dans des cas plus nombreux par les douleurs ou l'infection. »

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôtel-Dieu* : M. le Professeur Le Dentu.

### Chloroformisation et éthérisation.

Je n'ai pas l'intention, aujourd'hui, de vous présenter une étude d'ensemble de l'anesthésie générale par le chloroforme ou l'éther. Je me propose simplement de signaler certains points essentiels de technique qui ne me paraissent pas vous être suffisamment familiers.

Il faut que vous connaissiez la marche normale, les irrégularités et les accidents de la chloroformisation et de l'éthérisation. Il faut que vous sachiez également quelle est la technique la plus propre à éviter ces irrégularités et ces accidents. Je vais prendre pour type de l'anesthésie générale l'anesthésie chloroformique et je tracerai ensuite parallèlement et par comparaison, le tableau de l'anesthésie par l'éther. Je serai d'ailleurs un peu bref, désirant m'en tenir à un résumé de la question.

Tout d'abord, l'agent anesthésiant employé doit être le meilleur possible. C'est affaire au pharmacien à vous procurer du chloroforme pur et de fabrication récente. Un point de pratique important à ne pas perdre de vue est le suivant : ne vous servez jamais de vieux chloroforme. Quelles que soient les précautions prises pour le tenir à l'abri de la lumière et de la chaleur, du chloroforme conservé pendant longtemps finit souvent par se charger d'impuretés et par devenir dangereux.

J'arrive maintenant, sans autre préambule, à l'action physiologique du chloroforme administré comme anesthésique général. Vous connaissez les diverses phases de la chloroformisation ; la phase excitative, qui se traduit par des paroles, de la stimulation du psychisme, et des contractions musculaires ; la phase de dépression et d'anesthésie qui arrive plus ou moins vite, selon que la période d'excitation a été plus ou moins longue. Vous devez vous attendre, en effet, à voir varier la durée de la phase excitative : chez certains individus, chez les alcooliques, par exemple, elle se prolonge notablement.

Je vous rappelle qu'il existe une anesthésie du début, à la vérité très éphémère, mais qui cependant peut suffire pour les petites interventions si on parvient à saisir le moment de sa production. Toutefois, l'anesthésie vraie, l'anesthésie proprement dite, ne survient qu'après la phase d'excitation.

Comment s'aperçoit-on que le malade est anesthésié ?

Lorsque vous êtes chargés d'administrer le chloroforme, je vous vois souvent, messieurs, apprécier l'état de l'anesthésie d'après un seul signe : la suppression du réflexe cornéen. Je vous vois rarement pincer le patient ou chercher à vous rendre compte tout autrement s'il perçoit des sensations. Eh bien ! sachez bien que la sensibilité disparaît ailleurs avant de disparaître au niveau de la cornée. La cessation du réflexe cornéen indique que l'anesthésie est absolument complète mais, pour nombre d'opérations, il n'est pas nécessaire d'en arriver là et en l'espèce il vaut mieux ne pas aller au-delà de ce qui est indispensable.

Ainsi, si je résume la marche de l'anesthésie par le chloroforme, j'y trouve les étapes successives suivantes : l'obnubilation des facultés, l'excitation musculaire, l'anesthésie générale, enfin la suppression de toute sensibilité (que caractérise l'abolition du réflexe cornéen).

Il est un groupe de phénomènes fort intéressants à étudier au cours de l'anesthésie chloroformique : ce sont les modifications de la pupille. Elles donnent des indications bonnes à enregistrer. Quelles sont ces particularités ? En thèse générale, il se produit au début de la chloroformisation une légère excitation du grand sympathique qui se traduit par une petite dilatation de la pupille. Cette dilatation est graduelle et ne doit pas être considérable ; toute pupille très dilatée imprime l'existence d'un danger immédiat.

A cette première période de dilatation succède une période de constriction qui s'accuse progressivement au fur et à mesure que l'anesthésie devient plus profonde : lorsque l'anesthésie est très accentuée, la pupille est punctiforme. Il convient de se méfier également d'une pupille punctiforme, indice d'anesthésie intense.

Normalement, donc, dans le cours de la chloroformisation, on observe une constriction plus ou moins marquée de la pupille, qui se développe

graduellement et parallèlement au degré d'anesthésie.

Je vais vous dire quelques mots de ce qu'on a appelé la zone maniable de la chloroformisation. C'est une phase dans laquelle on peut donner un peu plus de chloroforme sans inconvénient sérieux, ou un peu moins sans compromettre l'anesthésie. La réalité de cette zone a été niée, et, effectivement, d'une manière absolue, il n'y a pas de moment où le chloroforme puisse être considéré comme absolument sûr, comme absolument sans danger. Cependant, je crois que cette zone est réelle : à mon avis, il existe vraiment une période dans laquelle on peut faire varier la dose d'agent anesthésiant sans créer de péril immédiat et sans troubler l'anesthésie. Cette période est commode pour le chloroformisateur, qui, avec elle, se trouve plus à l'aise. En un mot, le chloroformisateur doit toujours, autant que possible, se tenir dans cette zone maniable, s'éloigner de la limite où commence le danger. Il est préférable de voir se produire une petite tendance au réveil, que de déterminer une anesthésie trop profonde. Celle-ci se révèle par une constriction très prononcée de la pupille et la suppression absolue du réflexe cornéen.

Nous avons ensuite à aborder le chapitre des irrégularités de l'anesthésie. Dans le tableau que tout à l'heure je vous traçais, il faut faire la part de certaines irrégularités et de certaines résistances individuelles.

Les irrégularités sont de deux ordres : les subintrances et les transpositions.

Vous verrez des sujets chez lesquels la phase d'anesthésie se produit avant la phase d'excitation. Si vous attendez quand même cette dernière, si vous vous croyez toujours au début parce que l'excitation ne s'est pas manifestée, vous allez dépasser la mesure, donner des doses trop fortes.

Vous verrez des sujets chez lesquels certaines phases de l'anesthésie font défaut. Parfois, la période excitative ne se montre pas ; d'autres fois, le réflexe cornéen s'abolit avant que la phase d'excitation soit terminée. Sachez y prendre garde et connaissez ces « manques ».

Un mot des réfractaires. Il est des personnes chez lesquelles il est impossible d'obtenir une anesthésie complète. L'excitation se prolonge, il n'y a pas de détente ; le réflexe cornéen ne se supprime pas et la pupille reste à l'état de contraction. Ce sont les « réfractaires ». Si vous vouliez, malgré tout, faire cesser les contractures, que surviendrait-il ? Des troubles sérieux du côté du pouls et de la respiration. Le pouls, alors, devient d'une fréquence extrême et tend à s'arrêter. Je me rappelle le cas d'une jeune femme que j'opérais, un jour, d'une lésion congénitale de l'anus. Il me fut impossible d'obtenir l'anesthésie, je dus y renoncer. Toutes les fois que l'on poussait plus avant l'administration du chloroforme, le pouls se précipitait et la situation devenait sérieuse.

Rappelez-vous ces faits et, avant d'augmenter les doses d'anesthésique, interrogez les autres fonctions, le pouls et la respiration.

Après les irrégularités, envisageons les accidents de la chloroformisation. Ils se rapportent à deux phénomènes morbides : l'asphyxie et la syncope.

Je n'insisterai pas sur les asphyxies d'ordre mécanique dues au renversement de la langue ou à la pénétration du sang dans les voies respiratoires. Ce sont, à vrai dire, non pas des accidents de l'anesthésie, mais des accidents chez un individu anesthésié.

Il est une forme d'asphyxie qui tient à l'agent anesthésiant. Elle est bien un peu mécanique. Elle survient chez les opérés qui luttent, font des efforts et entravent ainsi les mouvements respiratoires. Elle se montre également chez ceux qui ont des spasmes du diaphragme, ces sortes d'efforts involontaires. Une telle asphyxie cesse généralement au bout de quelques instants, mais elle peut persister. Vous voyez, en ce cas, la teinte asphyxique se prononcer et la mort parfois s'ensuivre.

Outre cette variété, ordinaire, d'asphyxie, il y a l'asphyxie blanche, qui ne donne pas lieu à la coloration violette de la face, et n'est pas causée par l'accumulation du sang veineux dans les organes respiratoires et le cerveau. Elle relève de l'action de l'agent anesthésiant sur les nerfs respiratoires. C'est l'arrêt brusque de la respiration provoqué par l'action du chloroforme sur les nerfs présidant à cette fonction. On la nomme encore : syncope respiratoire.

Nous avons à tenir compte, en outre, de la syncope cardiaque. Quelques sujets anesthésiés meurent par le cœur. La syncope en question s'observe à deux phases différentes de la chloroformisation : tout à fait au début et dans le cours de l'anesthésie.

La syncope du début est une syncope réflexe qui semble déterminée par une excitation de la muqueuse de l'arbre aérien. Je vous rappelle à ce propos l'expérience classique de Laborde : si l'on approche des narines d'un lapin un bouchon imprégné de chloroforme, il s'ensuit une syncope immédiate. Il est difficile d'admettre autre chose qu'une action réflexe.

Cette action est particulière au chloroforme ; elle lui appartient en propre ; il n'en est pas de même de la syncope de toxicité, qui n'est plus spéciale à cet agent anesthésiant.

Passons maintenant à l'étude de l'éthérisation.

Les effets physiologiques et les accidents de l'éther et du chloroforme offrent-ils une différence accentuée ?

A une certaine époque, on s'était imaginé qu'il existait des différences importantes entre la chloroformisation et l'éthérisation. Actuellement, cette opinion n'est plus guère admise. Pour ma part, je considère l'action de ces deux agents comme similaire sur la majorité des points.

On trouve, dans l'anesthésie par l'éther, la même phase d'excitation, la même phase d'insensibilisation que dans l'anesthésie chloroformique.

L'excitation est plus prolongée, a-t-on dit, avec l'éther qu'avec le chloroforme. Je le veux bien, mais la différence n'est pas nettement tranchée. Aujourd'hui, où l'on donne mieux l'éther, où on le fait inhaler en plus grande quantité, on arrive à diminuer notablement la durée de la période d'excitation. En toute conscience, je crois pouvoir dire que l'anesthésie est obtenue dans des conditions analogues, qu'il s'agisse d'éthérisation ou de chloroformisation.

Peut-être la résolution musculaire complète est-elle plus difficile à obtenir avec l'éther ; et encore, sont-ce là de simples nuances. Si, chez quelques sujets éthérisés, les contractures per-

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

décembre qui statuera sur ce qui vous est dû.

Dr B.., à M.., à *Concours*. — Je vous serais reconnaissant de me répondre par voie de votre estimable journal à cette question :

Au cas où une clinique est installée par plusieurs médecins, chacun paie-t-il patente d'après le 15e *du loyer total*, ou bien la taxe est-elle divisée entre les différents docteurs ?

*Réponse.* — Aux termes de la loi, vous seriez imposable, *vous*, et *chacun* des Drs qui donneraient des consultations dans cette clinique, au 15e du loyer total.

Un moyen d'éviter cette formidable exigence du fisc serait de diviser entre vous les locaux dont vous auriez la disposition, ceci à la faveur d'un bail particulier consenti à chacun.

La taxe se trouverait ainsi divisée entre les différents docteurs.

*Amicale* à Dr L., à I. la-B. (E.) — N'ayant eu qu'une demi-incapacité, vous n'avez droit à aucune indemnité. L'Amicale ne couvre que l'incapacité totale ; la chose a été plusieurs fois soumise aux diverses assemblées générales qui ont toujours maintenu ce principe.

Dr D., à E. à *Concours*. — Je viens vous demander de nouveau des conseils au sujet de l'affaire exposée dans le numéro du *Concours* du 22 juillet 1905, page VI, Dr D. à E., à *Concours*.

Voici les faits :

J'ai demandé au blessé, simplement, les deux certificats médicaux qui avaient servi jadis au procès. Puis, j'ai fait, en toute sincérité, mon certificat constatant, en somme, qu'aucune amélioration ne s'était produite dans l'état du blessé. De plus, je ne me suis pas cru qualifié pour répondre à la dernière question : « Se livre-t-il à un travail quelconque ? ».

J'expédie sur feuille de soixante centimes mon « *Rapport sur l'état de X.* » et je reçois *par retour du courrier* ceci : « Nous avons bien reçu le certificat médical concernant l'ouvrier X., et nous vous remettons sous ce pli un bon d'honoraires que nous vous prions de vouloir bien nous retourner revêtu de votre signature..... » Pour acquit : 5 francs !!! Signez avant d'avoir touché ! et vous recevrez avant d'avoir envoyé votre note d'honoraires. De cette façon il faut que le médecin soit audacieux pour demander, après cela, 4 ou 5 fois plus. « Audaces..... » Dans cet espoir je réclame vos conseils.

*Suite page VIII.*

Correspondance hebdomadaire

*(Suite).*

—

Que dois-je répondre à la compagnie ?

Si elle refuse d'acquitter ma note, peut-elle ou plutôt peut-on m'imposer un tarif quelconque ?

Je compte de nouveau sur vous et vous adresse par avance mes plus sincères remerciments.

*Réponse.* — Comme vous le dites, elle a du toupet, la compagnie A., mais nous sommes trop habitués au fait, pour en être étonnés. Envoyez votre note d'expert (20 fr.), et poursuivez, si vous n'êtes pas payé intégralement.

Vous êtes sûr d'avoir gain de cause. Tenez-nous au courant. Gardez bien le bon qui vous a été envoyé par la compagnie.

*Amicale* à Dr G. à N. (L.-Inf.) — N'ayant accompli qu'une partie de votre cure thermale, interrompue pour cas de force majeure, vous nous retournez votre indemnité : merci de cet acte de solidarité. Nous présenterons le cas au prochain conseil, qui jugera si oui ou non vous avez droit à ce qui vous a été accordé.

Dr D. à *Concours (communiqué* : Vous voulez bien ouvrir vos colonnes aux impressions particulières qu'il me plairait de vous communiquer au sujet de cette question du *libre choix du médecin par l'indigent*. Je vous remercie de votre offre aimable et m'en autorise pour vous soumettre les considérations suivantes :

1° L'organisation, si défectueuse, de l'assistance médicale gratuite dans le département de Saône-et-Loire est, pour une bonne part, l'œuvre de médecins, conseillers généraux qui ont par là fait passer leurs intérêts politiques avant ceux des malades, des finances communales et départementales, et des médecins en général. C'est un fait regrettable.

2° Il y a 5 ou 6 ans environ, le *Bulletin de l'Union des Syndicats médicaux* a publié une fort intéressante étude d'ensemble sur l'organisation de l'A. M. G. en France. Il ressortait de cette revue que le système adopté dans le département de Saône-et-Loire n'était en vigueur que dans un très petit nombre de départements. Il est donc facile de trouver mieux et, pour ne citer qu'un exemple, le Jura nous offre une solution très simple et très satisfaisante : tout médecin qui accepte le tarif de l'A. M. G. a le droit de soigner les indigents, mais il n'est payé qu'au tarif auquel le serait le médecin le plus

*Suite page X.*

sistent et sont vaincues par une faible quantité de chloroforme surajouté, le contraire s'observe également.

Point important : on a dit que pendant l'éthérisation la pupille était dilatée alors qu'elle se contractait pendant la chloroformisation. C'est une erreur. Certes, quand l'éther est mal donné, qu'il est administré d'une manière asphyxiante, il y a tendance à la mydriase, mais lorsqu'il est bien donné, on note, comme pour le chloroforme, une petite dilatation pupillaire au début et de la rétraction ensuite. Dans l'éthérisation, réglez-vous sur la pupille comme si vous aviez à faire à une chloroformisation. Si la pupille se dilate beaucoup, concluez que l'administration de l'éther est défectueuse.

Quelle est la technique de l'anesthésie ?

*a*) Chloroformisation.

Je vous vois souvent verser sur la compresse une dizaine de gouttes de chloroforme, l'appliquer quelques instants, reverser du chloroforme, et continuer de cette manière. Vous vous imaginez donner ainsi le chloroforme par le procédé dit des gouttes. Il n'en est rien. Le procédé des gouttes, réglé par Labbé, se pratique tout autrement. Il consiste à verser deux ou trois gouttes de chloroforme, pas plus, sur une compresse, à appliquer celle-ci et à attendre une demi-minute, à reverser 2 ou 3 gouttes de chloroforme, et ainsi de suite.

L'anesthésie chloroformique avec la compresse doit s'inspirer du procédé des gouttes. Nombre de fois, cependant, les circonstances obligent à y apporter des modifications, à précipiter un peu l'administration du chloroforme : sans cela, l'anesthésie serait, souvent, trop longue à obtenir.

Quant aux appareils, je n'en parlerai que rapidement, c'est un sujet à l'ordre du jour. Dites-vous bien qu'il n'est pas d'appareil au monde qui mette absolument à l'abri des accidents. La vérité est que, au moyen des appareils, on obtient l'anesthésie avec de moindres quantités de chloroforme, ce qui atténue évidemment les inconvénients présents et ultérieurs de la chloroformisation : la syncope toxique, les vomissements entre autres. Il peut, en somme, y avoir avantage à employer un appareil ; toutefois, étant donné que l'on n'en possède pas toujours un sous la main, il faut savoir se servir convenablement de la compresse.

*b*) Éthérisation.

La technique de l'éthérisation est simple.

Vous n'avez pas à redouter ici la syncope du début. A ce moment il n'y a pas de danger, à moins que vous ne déterminiez une asphyxie complète en laissant pendant 3 ou 4 minutes le masque sans regarder.

L'éther est susceptible de créer l'asphyxie. Quelques éthérisateurs n'ont pas craint de recommander d'appliquer le masque hermétiquement sur la face, sans permettre à l'air de passer. J'ai reconnu qu'une telle pratique était mauvaise. Il convient de procéder graduellement. Vous pouvez sans crainte verser 15 à 20 grammes d'éther dans le fond du masque, mais, pour habituer le patient tenez pendant une à deux minutes le masque à 4 ou 5 centimètres de la figure et approchez-le ensuite progressivement. Dans ces conditions, l'anesthésie débute bien, sans révolte. Quand elle commence à se produire, vous pouvez aller plus vite, mettre une bonne dose d'éther au fond du masque et rapprocher encore celui-ci. Une fois l'insensibilisation obtenue, reprendre des quantités moins fortes.

Conduite de cette manière, l'anesthésie par l'éther est presque aussi rapide que la chloroformisation. Elle s'obtient fréquemment en 6 à 7 minutes.

Le chloroformisateur et l'éthérisateur doivent surveiller le patient, contrôler l'état de la respiration et du pouls.

Depuis quelques années, on a tendance à se contenter d'un examen de la respiration. Celle-ci est-elle bonne, on est sans inquiétude. C'est là une conduite défectueuse. Qu'arrive-t-il, en effet, en cas d'accident ? A un moment donné, la respiration s'arrête, il se produit une syncope respiratoire instantanée et grave. Rien ne l'a annoncée. Et cependant, si vous mettiez systématiquement le doigt sur le pouls, vous pourriez voir que cette syncope respiratoire a eu des phénomènes précurseurs. Tâtez le pouls avant de commencer l'anesthésie et appréciez sa rapidité, sa tension. Quand l'individu est menacé, le pouls se modifie ; il subit une dépression, parfois subite ; il bat plus mollement. Le danger de syncope respiratoire, que vous ne sauriez prévoir autrement, l'état du pouls vous l'aurait annoncé et la diminution de la dose d'anesthésique, à ce moment, l'eût évité.

Je suis de ceux qui pensent qu'il faut surveiller autant le pouls que la respiration.

*Leçon recueillie par le* Dr P. Lacroix.

---

# CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE.

Hôpital St-Sauveur (Lille). — Prof. S. Baudry.

**Prophylaxie de la simulation** (1).

Les moyens à employer pour prévenir et combattre la simulation sont de trois ordres : *a*) les moyens médicaux ; *b*) les moyens juridiques ; *c*) les moyens économiques.

A) *Moyens médicaux*. — Les moyens médicaux, par leur efficacité, doivent figurer au premier rang, sans aucun doute, parce que, portant sur le siège même de la simulation, ils procèdent par l'examen direct et immédiat des parties prétendues malades et permettent ainsi d'en constater l'état réel et le fonctionnement véritable. Le rôle du médecin n'est pas seulement de donner des soins au blessé, mais aussi de préciser les conséquences de l'accident, d'en fixer le caractère définitif et, le cas échéant, de dépister la simulation par les procédés que lui suggèrent l'étude et la pratique de son art.

En même temps qu'elle exige une longue habitude des caractères de la simulation et des procédés que les simulateurs mettent en œuvre, la connaissance des moyens propres à la combattre suppose chez le médecin une instruction professionnelle très étendue, en même temps qu'une éducation et une pratique toutes spéciales. « Pour déjouer la simulation dans les maladies oculaires, il ne

(1) Extrait de : « Blessures de l'œil à la suite d'accidents du travail. Simulation et aggravation volontaires. » Broch. de 56 pages. Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris 1906. Prix : un franc.

suffit pas d'être versé dans la spécialité, il faut encore une pratique suffisante des procédés à employer contre les simulateurs ; la preuve en est que tel ophtalmologiste découvre souvent une simulation à laquelle un autre spécialiste, cependant expérimenté, n'avait pas pensé. Le médecin très habile à manier l'ophtalmoscope peut seul se rendre compte de la différence qui existe entre une anomalie qui ne dépasse pas les limites physiologiques et un état pathologique. » SCHMEICHLER, *loc. cit.*). Dans cet ordre d'idées, on ne peut que souhaiter l'organisation, dans les Universités, d'un cours spécial sur la médecine des accidents.

Quoi qu'il en soit, le médecin devra toujours être circonspect, se comporter, dans son examen, comme s'il s'agissait d'une affection véritable et n'arriver au diagnostic de simulation que par exclusion. C'est par une exploration méthodique de l'appareil visuel, par le désaccord qui existe entre les symptômes accusés et l'état anatomique, par une évolution spéciale de l'affection, par les réponses contradictoires du sujet, qu'il arrivera au soupçon de la simulation. Puis, pour assurer son diagnostic et convaincre l'examiné d'imposture, il aura recours aux moyens de surprise dont j'ai parlé plus haut.

Il est très important de déterminer les suites d'accidents sur des sujets non assurés et de comparer les cas spontanés (leucomes consécutifs à des abcès cornéens, par exemple), avec les cas analogues accidentels (leucomes consécutifs à une plaie, à une brûlure),

B) *Moyens juridiques.* — Les moyens juridiques ont pour objet de prévenir la production et le retour des faits de simulation, en châtiant, conformément au système repressif et à la jurisprudence de chaque pays, les cas de simulation confirmés. La grande difficulté est de démontrer, dans certains cas, la mauvaise foi du blessé.

En France, les quelques décisions recueillies jusqu'ici assimilent la simulation à la tentative d'escroquerie et la frappent en conséquence. J'ai précédemment cité plusieurs arrêts ou jugements concernant l'*aggravation* volontaire des blessures ; j'y joindrai les deux suivants :

L'artifice de la victime qui obtient le paiement d'une indemnité journalière en *simulant* la prolongation de l'incapacité est une escroquerie (Cour de Douai, 14 octobre 1900).

Commet le délit d'escroquerie l'ouvrier qui, grâce à une mise en scène tendant à faire croire à un accident imaginaire, reçoit les indemnités prévues par la loi du 9 avril 1898 (Trib. corr. de Lille, 24 déc. 1903).

En Angleterre, dans la pratique courante, la loi ne punit pas le simulateur ; théoriquement, il peut être poursuivi pour le même motif qu'on punit un individu qui fait un faux pour obtenir de l'argent (Siméon Snell et J. Jameson-Evans. Communication écrite).

L'Allemagne nous offre une jurisprudence hésitante, contradictoire, qui se résume dans les deux espèces suivantes :

Dans la première, le tribunal correctionnel de Bochum a rendu un jugement conforme à la jurisprudence française, par lequel il a condamné un ouvrier à vingt jours de prison et 100 marks d'amende « pour simulation de cécité d'un œil comme suite d'accident ».

Dans la seconde espèce, par contre, les juges de Dortmund ont refusé de poursuivre la simulation, pour cette raison « que l'allégation faite par une partie en connaissance de sa fausseté ne constitue pas en elle-même la manœuvre tendant à accréditer un fait faux dans le sens du Code pénal, parce que, est-il dit plus loin, le juge ne fait aucune confiance aux allégations des parties, à moins qu'elles ne soient prouvées ou qu'elles ne soient pas contredites ». Le tribunal de l'Empire, qui, dans la matière, représente, en Allemagne, la juridiction supérieure, n'a pas adopté cette théorie et a prononcé une condamnation pénale dans une instance du même genre.

La décision du tribunal de Dortmund, fort curieuse en soi, par ses considérants, résulte d'une confusion juridique évidente, de l'assimilation erronée de deux ordres d'idées opposés. Il est hors de conteste que le juge ne doive faire confiance qu'à celles des allégations des parties qui sont ou prouvées ou non contestées. Mais il n'en résulte pas, pour les plaideurs, le droit de défendre leurs causes par tous les moyens, y compris le mensonge et le dol.

Il y a à distinguer entre des allégations non prouvées ou qui sont contredites, lesquelles bien qu'erronées en droit et en fait, peuvent être formulées de bonne foi — et la *simulation*, laquelle, précisément, en l'absence de toute bonne foi, consiste à présenter comme existant, pour en tirer profit contre autrui, un fait qu'on sait ne pas être. Or, les deux situations ne peuvent recevoir une solution identique. Dans le premier cas, la partie qui succombe est suffisamment châtiée par la perte de son procès et les charges pécuniaires qui en résultent ; tandis que, dans le second cas, une sanction plus sévère s'impose. Or, on peut affirmer sans témérité que, en absolvant la simulation, en refusant tout au moins de la poursuivre comme assimilée à une demande simplement irrecevable, les juges ont manqué au principe juridique en vertu duquel doit être réprimée toute tentative de s'approprier le bien d'autrui par des moyens illicites.

Il ne saurait être discuté que la simulation, en matière d'accidents du travail, constitue une tentative coupable, au moyen de laquelle celui qui s'y livre vise à s'approprier indûment le bien d'autrui, et qu'à ce titre elle doive être réprimée et châtiée.

En Autriche, écrit le docteur SCHMEICHLER, peu de décisions judiciaires ont jusqu'ici été prises. L'Office d'Assurances-accidents de Silésie a, en janvier 1895, essayé, sans succès, de poursuivre un cas de grossière simulation.

C) *Moyens économiques.* — Avec cette troisième catégorie de moyens, nous abordons la série complexe des procédés incertains, au sujet desquels, jusqu'à ce que la sanction de l'expérience soit venue fixer la doctrine, on peut, à l'infini, dire et contredire.

Le docteur BUNING, qui considère la simulation comme un trouble psychique se montre doux et conciliant. Il se contente du retrait de la rente au simulateur démasqué, mais il ne veut pas de châtiment, le simulateur étant souvent encouragé dans son attitude par la divergence d'opinions des experts (1).

Dans cet ordre d'idées, M. SCHMEICHLER propose,

(1) BUNING, *Simulatie en aggravatien*, Bruxelles, 1905.

pour empêcher la simulation, d'indemniser tout ouvrier qui sera devenu incapable de travailler, pour infirmité ou maladie survenue à l'occasion du travail. Il est désirable, certes, que, par une extension progressive, sur des bases pratiques, des diverses législations existantes, on en arrive, dans tous les pays, à indemniser le plus grand nombre possible d'invalides du travail, et cela, quelles que soient les causes de leurs infirmités, qu'elles résultent d'accidents, de maladies professionnelles ou simplement de l'âge. C'est une question d'humanité et de raison, au sujet de laquelle tous les bons esprits sont d'accord ; et si l'on discute encore sur ce point, ce n'est pas à l'occasion du principe lui-même, mais bien au sujet des moyens d'assurer la réalisation pratique, sans mécomptes, d'un aussi vaste dessein. Mais, retenue comme moyen prophylactique de la simulation, la proposition de M. SCHMEICHLER, nous devons l'avouer, ne paraît pas s'adapter à son objet. Les simulateurs les plus redoutables, en matière d'accidents, ne sont pas ceux que les infirmités réelles, fussent-elles étrangères à l'événement, ont déjà frappés ; ce sont ceux qui, n'ayant rien, simulent quelque chose, et contre ceux-là, le remède proposé restera sûrement inefficace. Il semble permis même de penser que plus le principe de la rente s'étendra, plus se multiplieront les tentatives de simulation, dont la prophylaxie, par suite, devra se montrer d'autant plus vigilante, ingénieuse et active.

En nous en tenant, jusqu'à nouvel avis, aux accidents du travail, nous craignons que le domaine économique ne fournisse, par lui-même, aucun moyen pratique de combattre la simulation et que celle-ci ne doive surtout céder que devant les mesures fournies par la science, la justice répressive, et aussi par celles ayant pour objet la prévention même des accidents et leurs conséquences. On ne saurait trop faire. Les principaux facteurs des accidents, en effet, résultent de la nature de l'industrie, et, dans une large mesure, de l'état physique et moral de l'ouvrier lui-même. Il est indubitable qu'en réalisant, d'une façon de plus en plus rigoureuse, les conditions aujourd'hui bien connues d'une saine hygiène générale, en multipliant, du côté des ateliers et de l'outillage, les mesures d'assainissement et de prévention (1), en combattant, notamment, les ravages croissants de l'alcoolisme, on verra s'abaisser, dans une mesure sensible, le nombre des accidents et, partant, des cas de simulation.

Mais si, comme pour tous les autres délits, il convient de chercher le remède dans toutes les directions, il nous paraît nécessaire de ne pas négliger les moyens de coercition, sans lesquels, étant donnée l'orientation actuelle des esprits dans les milieux ouvriers, il est bien à craindre, que les procédés purement moraux ne demeurent longtemps inefficaces.

Je ne saurais mieux terminer ce travail qu'en citant textuellement ce passage de la thèse de M. Coustan, qui résume notre rôle en pareille matière : « Le rôle du médecin est d'éclairer froidement, scientifiquement, le juge, en planant, imperturbable, au-dessus des intérêts de tout ordre qui s'agitent autour de lui. Trop de gens vivent de l'ouvrier sinistré, s'en servent et le poussent à des revendications souvent exagérées ou injustes, pour que le médecin-expert ne trouve pas lourde et belle à la fois la tâche qui lui incombe. Elle consiste à se limiter strictement dans son devoir et sa science pour renseigner le juge, afin que les réparations pécuniaires, dont le tarif sera proportionné à l'appréciation qu'il donnera du degré d'importance fonctionnelle résultant de l'accident, n'aillent pas s'égarer sur des simulateurs ou des exagérateurs qui n'y ont pas droit. »

(1) SIMÉON SNELL. — *On the prevention of Eye Accidents occuring in Travail*, 1889. — J. DELANTSHEERE. — *La prophylaxie des traumatismes oculaires du travail*, Bruxelles, 1905.

# ÉTUDES ET PROJETS

## De la sérothérapie animale à la sérothérapie humaine.

Monsieur le Directeur du *Concours médical*,

Dans le n° du *Concours médical* du 30 septembre dernier, je viens de lire avec intérêt l'article de M. le Dr Champeaux intitulé : « De la sérothérapie animale à la sérothérapie humaine ». Comme vous appelez l'attention des praticiens sur cette étude, si vous croyez que les expériences faites par un vétérinaire puissent apporter un peu de jour dans la question, je puis vous dire que j'ai employé sur les bovidés le traitement de M. le Dr Maurice Bloch, dont il est question dans l'article précité.

J'en ai obtenu les meilleurs résultats, je les ai communiqués cette année au Congrès de la Tuberculose.

Comme le veut M. le Dr Champeaux, je me suis adressé pour prélever du sang capillaire (et non du sérum) à des animaux vivant depuis plusieurs années dans un milieu infecté où la proportion des tuberculeux atteignait et dépassait même 60 %. Ces animaux ne réagissant pas à la tuberculine peuvent, il me semble, être considérés comme réfractaires.

La quantité de sang employé a été minime (1 à 5 cmc.) suivant ce que me donnaient les scarifications. Cette quantité a peu d'importance si nous admettons, avec les théories nouvelles, que ce sang capillaire entraîne avec lui des cellules protoplasmiques productrices d'antitoxine tuberculeuse. C'est bien là encore, comme le demande M. Champeaux, l'emploi du sang neuf, de la cellule sans altération résultant de la stérilisation ou du filtrage.

Si vous croyez que ces quelques lignes puissent intéresser vos lecteurs, faites en tel usage que bon vous semblera.

Veuillez croire, Monsieur, à mes sentiments distingués,

JULLIAN,

Vétérinaire, 34, rue de la Bienfaisance, Paris.

## La greffe arthritique.

Le docteur Champeaux, dans un article paru récemment dans le *Concours médical*, a bien voulu rappeler une communication que j'avais faite au congrès de Moscou.

Depuis cette époque, mes idées théoriques se sont modifiées, et je ne considère plus aujourd'hui la méthode que j'ai créée comme un procédé sérothérapique ; le sang ou le sérum ne sont plus, à mes yeux, qu'un simple véhicule, le rôle principal étant dévolu à la cellule elle-même ; c'est pourquoi le nom de greffe arthritique me semble mieux approprié ; voici d'ailleurs en quelques lignes et ma théorie et ma pratique : on y verra aussi que le sang de congénère n'est pas le seul à avoir une action favorable, que le sang étranger jouit des propriétés à peu près identiques, quand il est choisi avec soin.

Le principe de notre méthode consiste dans la distinction entre la diathèse arthritique, congestive et la diathèse tuberculeuse. Sans être absolue, elle est assez nette pour être généralement admise ; on pourrait presque dire qu'il y a deux *variétés d'hommes, deux races de cellules* ; pour devenir un apoplectique, par exemple, il faut les qualités spéciales de protoplasma qui sont loin d'être l'apanage des tuberculeux ; nous avons donc emprunté aux cellulaires riches leur protoplasma pour aider celui des tuberculeux : nous avons été amenés ainsi à créer cette méthode *hérédothérapique*.

Ne pouvant, à l'exemple de ce qui se passe en horticulture, greffer la branche tuberculeuse sur l'arbre arthritique, nous faisons l'inverse, nous greffons l'arthritisme sur la tuberculose, opérant ainsi une *greffe renversée*.

Notre procédé est simple, inoffensif, voici la technique : on incise la peau au niveau du membre supérieur avec une ventouse scarifiée, le sang est recueilli dans une œillère en porcelaine, aspiré avec une seringue de Pravaz et injecté en totalité au malade à la dose de quelques gouttes ; une seule inoculation suffit dans la majorité des cas prétuberculeux ou initiaux.

En agissant ainsi, j'ouvre à la fois les vaisseaux capillaires et les cellules, et le sang qui s'échappe des vaisseaux entraîne avec lui le protoplasma dont je vais maintenant exposer les propriétés thérapeutiques.

Envisagées d'une façon systématique, nos observations peuvent se résumer de la façon suivante ; une seule inoculation de quelques gouttes de sang capillaire soit étranger, soit de congénère, provoque une réaction pathologique et une action thérapeutique. La réaction (céphalalgie, lassitude, courbature, etc.) est en général proportionnelle à l'intensité de l'infection tuberculeuse.

Elle est donc à peu près nulle chez les préturberculeux et les tuberculeux initiaux, qui seuls doivent nous occuper ici — chez ces derniers, l'action thérapeutique est puissante.

Dès les premiers jours, l'appétit se réveille, l'amaigrissement diminue, la toux et l'expectoration s'amendent ; les râles de congestion et non pas les cavernuleux disparaissent, etc. Je connais de nombreuses guérisons qui se maintiennent depuis des années ; l'important est que le sujet transfuseur soit vigoureux, et, si c'est possible, un obèse au faciès coloré.

Un point méritant de fixer l'attention, c'est de voir une première inoculation déterminer une accoutumance qui semble se prolonger assez longtemps; en général, cette accoutumance varie de plusieurs mois à deux et trois ans d'après mes observations actuelles. Je dois également beaucoup de succès au sang étranger ; il y a certainement des nuances entre les deux sangs, je tâcherai de les saisir et les exposerai plus tard.

On voit donc, par le court exposé qui précède, que le sang étranger aussi bien que celui de congénère, agit comme simple vecteur, et que sa qualité essentielle est de renfermer du protoplasma de race différente de celui du tuberculeux : j'ait fait quelques expériences avec du sang veineux et artériel ; l'action est à peu près nulle, donc le sang capillaire qui est artérioso-veineux n'agit pas par lui-même.

Je ne crains pas d'ajouter que si notre méthode était appliquée systématiquement on verrait la tuberculose diminuer dans quelques années ; les malheureux cavitaires restent sacrifiés ; qu'on essaye sur un millier de tuberculeux initiaux où prédisposés, et on verra si je dis vrai.

Je me permets une réflexion sur la communication de M. Behring : après avoir dépouillé le bacille de tous ses produits toxiques, de ses tuberculines, le savant allemand prépare un corps qu'il appelle TC et qui, combiné ou non au Restbacille, doit devenir le vaccin tant désiré : or, cette substance ne peut-elle pas être considérée comme une substance cellulaire ? Il y a donc une analogie frappante entre le procédé du savant allemand et le mien ; M. Behring introduit du protoplasma vivant et capable de se reproduire, moi j'introduis du protoplasma humain et vivant par la greffe directe.

Dr Maurice Bloch.

# CORRESPONDANCE

## Le sérum de Marmorek.

Avon, le 25 octobre 1905.

Mon cher rédacteur en chef,

En lisant votre compte rendu du Congrès de la tuberculose, il m'a semblé, permettez-moi de vous le dire, que l'on y condamnait peut-être un peu le sérum de Marmorek, sur la foi de certains maîtres, en oubliant combien nous avons de raisons de nous méfier de leur avis souvent partial et intéressé.

Ayant eu, ces temps derniers, l'occasion d'employer le sérum de Marmorek, j'en ai obtenu des résultats très satisfaisants. Entre autres, sur trois tuberculeux que je considérais comme condamnés à bref délai, j'ai obtenu des améliorations considérables, inespérées, tant au point de vue de l'état local que de l'état général.

Mon expérience de ce sérum est trop récente pour que je puisse aujourd'hui exposer plus longuement mes résultats et j'espère pouvoir y revenir ici lorsque j'aurai des cas plus anciens et plus nombreux. Mais, dès maintenant, je crois pouvoir dire que le sérum de Marmorek m'apparaît comme une *médication spécifique* de la tuberculose, *médication peut-être la plus efficace* que nous puissions employer dans les cas aigus ou dans les poussées aiguës ou subaiguës de la tuberculose pulmonaire chronique. Sous l'influence du sérum, j'ai *toujours* vu la fièvre tomber rapidement, l'expectoration diminuer, l'état général s'améliorer, tandis que les signes stéthoscopiques s'amendent parallèlement.

Même si le sérum de Marmorek n'a que cette action, nous devons l'accueillir avec joie ; car c'est présentement dans ces formes aiguës que nous manquons d'une médication réellement efficace (les antithermiques, le révulsion, etc., n'étant que des pis aller.)

J'espère que ces quelques lignes engageront nos confrères à essayer un sérum qui, dans tous les cas, est inoffensif, et, je vous prie d'agréer, etc.

Dr Louis Gassot.
Médecin du Sanatorium d'Avon.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## La Mutualité et les Médecins. De la nécessité pour les médecins de veiller à la composition des Sociétés de secours mutuels.

A cette époque où la « Mutualité » est à l'ordre du jour, où cinquante mille convives se préparent à acclamer dans la galerie des machines notre Président Loubet « le premier mutualiste de France », – il nous a paru intéressant de faire quelques réflexions à propos des rapports des mutualités avec l'exercice pratique de la médecine. Il existe, en effet, des rapports étroits entre les médecins et les sociétés de secours mutuels.

Les mutualistes sont, ou, du moins, devraient être de braves ouvriers, des gens de médiocre aisance que la maladie conduirait vite à la véritable misère et réduirait facilement à la pire indigence, si la prévoyance et la mutualité n'avaient prévu le lendemain. Il est forcé que le médecin vienne en aide à cette œuvre humanitaire, qu'il soit « la clef de voûte de cet édifice secourable » — la mutualité ayant, en somme, pour but de protéger contre la maladie et la vieillesse. Le concours, certes, de tous les médecins est acquis à cette mutualité.

Mais, trop souvent, les sociétés de secours mutuels ne sont pas uniquement réservées à ces braves ouvriers qui, sans leur Société, tomberaient dans la misère du fait de leur maladie ; trop souvent, *la mutualité se transforme en assurance contre la maladie*. Expliquons-nous et apportons des exemples à l'appui de ce que nous avançons.

Nous voici dans une petite ville où il est facile de suivre la composition des sociétés de secours mutuels. Croyez-vous qu'elles soient composées uniquement de membres vivant de leur salaire journalier ou mensuel, ouvriers ou employés, auxquels seuls doit s'appliquer le principe du mutualisme ? Pas du tout. Vous y voyez souvent inscrit non pas l'ouvrier agricole, mais son patron lui-même : le cultivateur ; vous y trouvez non pas le garçon-boucher, mais le boucher lui-même ; vous y rencontrez non pas le garçon de magasin, mais le commerçant aisé ; non pas l'ouvrier-cordonnier, ni le manœuvre de maçon, mais le maître-cordonnier, le maître-maçon ; et ainsi de suite. Et, parmi les ouvriers de l'industrie, le nombre de ceux qui sont restés en dehors des sociétés de secours mutuels est autrement grand que celui qui y est entré : ce sont naturellement les plus nécessiteux, les moins salariés. La chose, d'ailleurs, est compréhensible : la plupart des ouvriers restent et resteront, quoi qu'on en dise, en dehors de la mutualité, parce qu'ils ne peuvent, sur leur trop maigre salaire, prélever la cotisation nécessaire. Cultivateurs aisés, commerçants enrichis, fonctionnaires quelquefois bien rétribués, voire même retraités et rentiers, puis un certain nombre d'ouvriers dont quelques-uns bien salariés : telle est la composition de nos sociétés de secours mutuels, telle est leur composition dans la plupart des localités.

*La mutualité*, dans ce cas, *se transforme donc bien*, comme nous le disions plus haut, *en assurance contre la maladie* : l'œuvre philanthropique devient une affaire financière. Aussi, nous ne comprenons pas comment les médecins savent admettre cet envahissement des sociétés de secours mutuels par des bourgeois « cossus », des commerçants aisés : véritables parasites de la mutualité et de la philanthropie. En l'admettant, ils font certainement mauvaise œuvre, commettent un acte ridicule et font, en outre, preuve de confraternité peu délicate en monopolisant, dans un sentiment d'égoïsme, par l'acceptation d'un rabais presque dégradant, toute une clientèle qui pourrait convenablement les honorer, eux et leurs confrères.

Sachons donc, nous, médecins, pour ne pas faire ridiculiser notre profession, lutter contre cet envahissement néfaste. Sinon, nous verrions cette mutualité mal comprise s'accroître tous les jours et, dans un avenir prochain, la majorité de notre clientèle serait composée de mutualistes. Autant il est louable d'admettre parmi nos sociétés de secours mutuels des hommes du peuple, des ouvriers auxquels la lutte pour la vie est particulièrement pénible et qui ont pour but d'assurer « un droit à l'assistance » à chacun d'entre eux venant à être blessés pendant la bataille, autant il est blâmable de laisser envahir les groupements mutualistes par des gens dont l'exploitation du médecin semble constituer la seule préoccupation. Sachons démontrer aux administrateurs des diverses sociétés que « mutualité » ne veut point dire « *assurance contre la maladie* », « mais *prévoyance pour le cas de maladie* ». Des ouvriers veulent s'unir entre eux pour rendre la charge moins lourde. Bravo ! encourageons-les ; mieux que les autres, nous connaissons, nous, médecins, les misères du peuple et son besoin d'être assisté : nous ne pouvons que lui être favorable. Mais, ne laissons pas se faufiler, parmi cette catégorie d'ouvriers prévoyants et dignes d'assistance, des bourgeois et même des gens riches, qui voudraient jouir des mêmes avantages ; nous n'en aurons que mieux mérité aux yeux de nos concitoyens.

Dr A. Legillon.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Avis aux Syndicats et Sociétés locales

*Le recouvrement Syndical des honoraires accidents du travail.*

Dans sa séance du 26 octobre, le *Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles* a pris les intéressantes décisions qui suivent :

1° Les Syndiqués établiront toutes leurs notes d'honoraires médicaux et pharmaceutiques des accidents du travail sur les feuilles que le *Concours médical* a préparées et cédées aux intéressés.

2° Ils en adresseront un double au président du Syndicat.

3° Le président apposera son visa sur l'exemplaire qu'il détient : il en adressera un au blessé et l'autre au patron ; en cas de non payement après deux mois, il les mettra en recouvrement par l'agent du Syndicat, celui-ci ne devant toutefois poursuivre le blessé pour la part qui lui incombe que s'il y est autorisé par le médecin traitant.

4° Compte sera tenu par l'agent, sous le contrôle du président, de toutes les sommes recouvrées, perdues ou volontairement abandonnées de telle façon qu'après deux ans une statistique permette de se rendre compte des charges supportées par les blessés, les chefs d'entreprise, les médecins, dans la zone du Syndicat.

5° Le Bureau déterminera quel mode de prélèvement sur les sommes recouvrées payera les frais du service.

## Syndicat médical de la région de Bourg.

*Assemblée générale du 12 octobre 1905.*

La séance est ouverte à 3 heures sous la présidence de M. le Dr Passerat, président.

Etaient présents : MM. Agniel, Armand, Boccard, Bouilloud, Barbet, Colin, Démias, Grosfilley, Meneault, Micaud, Nodet Victor, Passerat, Pillard, Pitre, Servas, Tigniel, Touillon et Vanhaegenborgh.

Etaient excusés : MM. Bourgeois, Dupré, Nodet Amédée et Pelletier.

A la séance assistaient : MM. Albertin, chirurgien des hôpitaux de Lyon, président de l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Est, et Boudin, représentant le Syndicat du Bugey et Pays de Gex.

Le Dr Goumy, qui devait venir représenter le Syndicat de l'arrondissement de Trévoux, s'était excusé.

Le procès-verbal de la réunion générale du 2 mars dernier est adopté sans observations.

Il est donné lecture d'une lettre de la Préfecture au sujet de la réglementation du service médical dans les asiles d'aliénés.

Le président fait connaître le rôle pris par le Syndicat dans la présentation des candidats au poste de chirurgien-adjoint de l'hôpital de Bourg. Il signale deux questions importantes à l'attention du Syndicat :

La loi modifiée sur les accidents du travail et l'application prochaine de la loi de 1902 sur la Santé publique en ce qui concerne les vaccinations et revaccinations. Le Bureau a cru utile de porter ces questions à l'ordre du jour, afin que chacun, averti, puisse se rendre compte de leurs conséquences.

Le président insiste sur l'importance de la seconde question dont la solution peut avoir une influence énorme sur l'exercice de la profession médicale. Il est en effet à craindre que l'Administration ne profite de l'occasion pour créer de nouveaux médecins fonctionnaires ou bien accentuer la dépendance de ceux qui existent.

Le président parle de la solution négative donnée à l'affaire des deux confrères de Belley qui avaient été relevés de leurs fonctions de médecins-inspecteurs des enfants du premier âge.

« Je ne serais pas revenu sur cette question, « dit-il, si on n'avait pas accusé les Syndicats, et, « en particulier le Syndicat de Bourg, d'être la « cause de cet échec, et profité de l'occasion pour « discréditer nos groupements. J'ai protesté et je « proteste encore. Votre bureau n'a jamais reçu « communication du vote de l'Association, ni une « demande d'adhésion à ce vote ; il n'en a eu con- « naissance que grâce à la communication, par un « de nos syndiqués, de la lettre circulaire adressée « aux membres de l'Association confraternelle « non présents à la réunion de Belley.

« Si votre président a fait remarquer que les « Syndicats médicaux n'avaient ni le droit, ni le « pouvoir d'entrer en conflit avec l'Etat, les dé- « partements ou les communes, il a agi dans l'in- « térêt même du Syndicat qui risquait son exis- « tence légale en se laissant entraîner dans la « voie où on voulait l'engager .»

Les rapports avec les divers groupements médicaux voisins sont toujours excellents. La meilleure preuve en est la présence à notre assemblée générale du Président de l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Est et des représentants des Syndicats limitrophes.

L'Union des Syndicats du Sud-Est dans sa dernière réunion a fait savoir que la Société des médecins du Rhône avait créé une caisse Indemnité-Maladie et décidé l'admission des médecins des départements voisins.

Il est donné lecture de la lettre de démission du Dr Canard, de Pont-de-Veyle.

L'assemblée aborde ensuite l'ordre du jour.

I. — *Modifications apportées à la loi de 1898 sur les accidents du travail* (*Loi du* 31 *mars* 1905).

Les principales modifications apportées à la loi de 1898 sont exposées aux sociétaires. Elles ont rapport :

1° Au libre choix par le blessé de son médecin et de son pharmacien (art. 4) ;

2° Au remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques fixé par les juges de paix en application du tarif OFFICIEL (1).

3° Au paiement des frais d'hospitalisation ;

4° Aux garanties réservées aux chefs d'entreprises pour faire constater, le cas échéant, la réalité des incapacités temporaires alléguées.

Le *Concours Médical* adressera aux syndiqués le tarif spécial des honoraires médicaux prévu par la loi du 31 mars 1905. Une somme de 5 francs est votée et sera adressée à ce propos au *Concours Médical* (2).

Plusieurs confrères demandent à avoir des affiches et des ordonnances avec avis aux victimes des accidents de travail, faisant connaître les droits conférés par la loi aux sinistrés. Il est décidé que chaque syndiqué adressera au secrétaire une demande fixant le nombre d'exemplaires d'affiches, de feuilles d'ordonnances, de formules de certificats et de mémoires d'honoraires désirés. Le secrétaire fera une commande collective de ces imprimés.

II. — *Application de la loi sur les vaccinations et revaccinations dans le département de l'Ain.*

Le Dr Meneault expose la multiplicité des modes d'application de la loi dans les divers départements, tant au point de vue de la désignation des vaccinateurs que de leur rémunération. Rien n'étant encore *officiellement* fixé dans le département de l'Ain, il est décidé à l'unanimité de demander la collaboration des trois syndicats du département pour une démarche collective auprès de l'administration, afin de présenter les deux desiderata suivants :

1° Gratuité réservée aux seuls indigents.

2° Participation des syndicats dans la désignation des médecins vaccinateurs et la mise en pratique de la loi.

Une demande dans ce sens a déjà été adressée au Conseil général par le Syndicat de la région de Bourg en janvier 1903.

III. — *Révision de la loi du* 1er *avril* 1898 *sur les Sociétés de Secours Mutuels.*

Il n'y a rien de nouveau encore, au moins devant les chambres, en ce qui concerne la revision de cette loi.

(1) Le tarif en question est inséré in-extenso au *Journal officiel* du 8 octobre 1905.

(2) Les confrères qui n'auraient pas reçu ce numéro peuvent en demander un exemplaire au secrétaire qui leur fera parvenir.

### Correspondance hebdomadaire
*(Suite).*

rapproché du domicile de l'indigent. Cette condition — jointe, bien entendu, aux formalités à remplir par le malade — est suffisante pour couper court à tous les abus auxquels le libre choix du médecin pourrait donner lieu. Dès lors, pourquoi ce qui est possible dans le Jura serait-il impossible dans Saône-et-Loire.

Veuillez, je vous prie, honoré confrère, excuser la longueur de ces considérations et recevoir l'expression de mes sentiments les plus distingués et les meilleurs.

Dr D.

*Amicale* à Dr V., à St R. (V.) — L'amende au sujet de laquelle vous réclamez tient à la cause suivante : entre le 30 juin et le 3 octobre, le bureau n'a reçu aucune nouvelle de vous, d'où un retard de 70 jours soit 140 fr. d'amende. C'est pourquoi vous n'avez reçu que 260 fr. au lieu des 400 qui constituent le chiffre de votre indemnité. Le conseil s'est vu dans la nécessité de vous infliger cette amende parce que, à la dernière séance de fin septembre, il n'avait pu statuer sur votre indemnité ignorant complètement ce que vous étiez devenu depuis près de 3 mois. Ces négligences ont une tendance à devenir de plus en plus fréquentes et rendraient l'administration impossible si on les tolérait. Voilà pourquoi le conseil a dû se servir de l'article 34 des statuts vis-à-vis de tous les confrères qui se sont trouvés dans votre cas.

Dr S. à P. à *Concours*. — Ayant apprécié la valeur et l'utilité du « Concours médical « à la suite du service gracieux qui a suivi l'envoi de ma thèse, je vous prie de me compter à partir du 1er novembre comme un fidèle abonné.

Je vais mettre maintenant votre grande complaisance à contribution :

Je soigne depuis le 28 par des massages, un blessé du travail (entorse du genou) qui m'a librement choisi comme médecin.

1° Puis-je lui appliquer les honoraires de l'arrêté du 30 septembre, c'est-à-dire visite, 2 fr. 50 ; massage, 5 fr. — 7 fr. 50 ? A défaut, quels autres honoraires ?

2° Qu'est-ce que le tarif d'assistance prévu par l'art. 4 ?

3° Existe-t-il un tarif ouvrier local pour Paris et mon arrondissement en particulier ?

4° J'ai déjà retiré de vos bureaux le tarif Jeanne que j'applique de mon mieux aux clients ordinaires. Dans quelles conditions peut-on l'appliquer au patron qui vous demande de soigner

*Suite page XII.*

IV. — *Etat actuel des relations entre les médecins syndiqués et les Sociétés de Secours Mutuels de Bourg.*

Le docteur Grosfilley, après avoir exposé à ses confrères la situation des médecins de Bourg vis-à-vis des sociétés de S. M. de la ville, leur fait part de quelques réflexions qui lui ont été suggérées par le compte rendu des dites sociétés.

Depuis deux années, toutes les sociétés de notre ville accusent de gros excédents de recettes, inconnues jusqu'à ce jour, de sorte qu'elles sont moralement obligées de reconnaître que le tarif médical de notre Syndicat qui devait, à bref délai, ruiner leurs finances, a surtout contribué à remplir leur caisse.

Il recherche ensuite la cause de cette diminution aussi considérable qu'imprévue des dépenses habituelles, en un mot de cette véritable éclipse des maladies.

Malgré sa foi en la science, il n'ose l'attribuer aux bienfaits de l'hygiène et à l'absence d'épidémies ; il reste convaincu que la plupart des sociétaires ont trouvé la guérison de leurs maux dans une nouvelle « métallothérapie » qui est l'obligation de payer de leur poche la moitié des honoraires de leur médecin. Notre confrère n'hésite pas à préférer le *statu quo* à l'acceptation du tarif médical du Syndicat par les sociétés de S.M. de Bourg, car, dit-il, au bout de peu de temps, l'abus de la visite, que le médecin n'a pas le droit de refuser au malade, amènerait rapidement la diminution des excédents de recettes et partant les récriminations unanimes des sociétés contre le corps médical.

Le Dr Grosfilley termine en déclarant qu'il n'entrevoit pas de solution de ce conflit respectant l'indépendance et la dignité des médecins, ainsi que l'intérêt des sociétaires, autre que la mise à contribution de chaque malade par le paiement des honoraires de son médecin.

V. — *Hospitalisation des malades non indigents.*

Le docteur Meneault expose les différentes catégories dans lesquelles on peut ranger les malades payants :

1° Ceux qui sont hospitalisés aux frais des communes.

2° Ceux qui sont hospitalisés par les Sociétés de Secours mutuels et les victimes des accidents de travail.

3° Ceux qui paient la journée d'hôpital et sont placés dans la salle commune.

4° Les malades en chambres payantes.

Les trois dernières catégories rentrent seules dans le groupe des malades non indigents.

Il semble au premier abord qu'il n'y a rien de plus juste que de leur faire payer, en sus du prix de la journée d'hôpital, les honoraires du médecin ou du chirurgien d'hôpital. Pourtant rien n'a été prévu dans ce sens dans nos hôpitaux. Quant à la dernière catégorie, ce sont des malades qui usent de l'hôpital comme d'une maison de santé payante, et comme tels il n'est pas discutable qu'ils doivent les honoraires du médecin.

Or, dans l'état actuel, et la nouvelle loi sur les accidents de travail vient de le consacrer, le médecin n'est pas autorisé à réclamer des honoraires aux malades payants, sauf bien entendu s'il y a eu convention préalable entre le médecin et le malade.

Ce que nos confrères doivent chercher, c'est d'obtenir des commissions hospitalières une modification de leur règlement, les autorisant à percevoir des honoraires pour le traitement dans les hôpitaux de tous les malades payants.

Le Syndicat émet à l'unanimité les deux vœux suivants :

1° L'hospitalisation gratuite sera réservée aux indigents ;

2° Les hospitalisés non indigents (malades payants) rémunèreront les médecins des hôpitaux au même titre que l'administration hospitalière.

Ces vœux seront présentés aux commissions administratives des hospices par les médecins attachés à ces établissements.

VI. — *Assistance médicale gratuite.*

A la suite de l'intervention des différents syndicats et du rapport du Dr Boudin, le Conseil général de l'Ain a décidé le maintien de l'ancien tarif.

VII. — *Exercice illégal de la médecine.*

En réponse à plusieurs demandes adressées par des confrères de la région demandant au Syndicat de prendre l'initiative de poursuites contre des empiriques, le président fait observer les difficultés de la répression et des poursuites.

En effet, la provocation (par affiches, réclames, brochures, etc.) n'est pas punie, mais bien le délit lui-même.

De plus il faut que l'exercice illégal soit habituel, ce qui est toujours difficile a prouver.

On peut agir contre les charlatans de deux manières :

1° Faire demander, par le parquet ou son représentant, la présentation du diplôme et l'indication de la préfecture ou sous-préfecture et du greffe du tribunal civil où il a été enregistré.

2° Faire présenter la patente.

Ces indications ont été fournies avec tous les détails désirables par l'Union des syndicats médicaux du S. E. dans son dernier bulletin.

VIII. — *Questions diverses.*

Sur la demande du Dr Bouilloud, le Syndicat décide qu'il sera établi pour les confrères syndiqués un tarif kilométrique du prix des visites médicales pour chaque commune. En conséquence chacun d'eux devra adresser ce tarif au secrétaire et il sera discuté dans une prochaine réunion. Ce travail a déjà été fait par le groupe de Bourg.

Il est nécessaire également de s'entendre à ce sujet avec les syndicats limitrophes ; des pourparlers seront engagés dans le but d'obtenir l'unification des tarifs.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 5 heures 45.

*
* *

A six heures, le dîner statutaire annuel réunissait au Buffet de la gare les membres du Syndicat, les délégués des syndicats voisins et Me Aroud, notre conseil juridique. Au dessert, le Président remercie MM. Albertin et Boudin qui ont bien

voulu assister à notre séance et au nom du syndicat exprime l'expression de sa reconnaissance à Me Aroud dont le concours aussi devoué que désintéressé ne nous a jamais fait défaut dans les circonstances délicates où nous lui avons fait appel.

*Le Secrétaire,*
Dr SERVAS.

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Note d'honoraires d'ophtalmologie. Tentative de détournement de clientèle.

Le « Sou médical » étant consulté souvent pour des notes d'honoraires, nous allons aujourd'hui exposer à nos confrères comment ils doivent établir une note de ce genre concernant des soins d'ophtalmologie. Quoique le nouveau tarif soit venu légèrement modifier la question, nos confrères y trouveront tout de même des conseils utiles d'autant plus que le nouveau tarif n'est applicable qu'au cas où le médecin a été choisi par le blessé, et ne doit servir qu'à déterminer la partie des honoraires médicaux à la charge du patron ou de son assureur

Le Dr M. nous écrit la lettre suivante :

Monsieur le secrétaire et très honoré confrère,

« Je viens vous prier, comme membre du « Sou médical», de vouloir bien m'éclairer de vos conseils et me dicter ma conduite au sujet de l'affaire suivante :

J'ai donné mes soins,à la fin de l'année dernière, à un accidenté du travail, dans le cas un terrassier blessé grièvement à l'œil droit, guéri avec une diminution de l'acuité visuelle et ayant obtenu sur mon certificat-rapport une rente viagère dont il a touché le capital de rachat,il y a déjà quelque temps, tout cela sans trop de difficultés de la part de la compagnie d'assurances. Il y a deux ou trois mois j'ai envoyé ma note d'honoraires, d'abord à l'agent de la compagnie qui me l'avait demandée, puis au patron du blessé ; mais malgré mes instances, aucun de ces messieurs ne m'a encore donné signe de vie. Que dois-je faire !

Comme le tarif de l'assistance médicale du département n'indique pas le chiffre des honoraires pour les affections des yeux ou plutôt porte que les prix sont à débattre entre les parties, je me suis basé, pour la fixation de mes honoraires, sur le tarif de la Société d'ophtalmologie de Paris homologué par le syndicat et appliqué à l'hospice des Quinze-Vingts. Et voici la note que j'ai obtenue :

| | |
|---|---|
| 10. — Certificats pour la mairie et la compagnie | 10 fr. » |
| 20. — Rapport à la compagnie (lettre du 28/10/04 | 5 fr. » |
| 30. — 3 certificats-rapports remis au blessé pour la justice de paix, etc. | 15 fr. » |
| 50. — Opération sur la cornée, l'iris,ulcère infecté | 50 fr. » |
| 50. — Extraction de corps étrangers de la cornée | 16 fr. » |
| 60. — 45 visites, pansements, etc | 100 fr. » |
| 70. — Examens ophtalmoscopiques, examen de la vision et rapport médico-légal produit en justice | 100 fr. » |
| 80.— Indemnités de déplacement | 5 fr.25 |
| Total | 301 fr.25 |

Je dois vous dire également que ce blessé du travail a aussi reçu pendant quelque temps les soins d'un autre médecin oculiste et cela sur la demande expresse de l'agent de la compagnie. Je vous communique ci-joint une copie de la lettre adressée à ce sujet au blessé par cet agent. Dois-je voir dans cette lettre et dans le fait que l'ouvrier a été soustrait pendant quelque temps à mes soins, sans aucun motif plausible, un cas de détournement de clientèle et agir en conséquence.

Je vous serais très obligé de vouloir bien me donner une réponse aussi prompte que possible et vous prie d'agréer, etc.

Dr M....

A cette lettre était jointe la lettre envoyée au blessé par l'agent de la compagnie d'assurances qui engageait cet ouvrier à aller avec lui chez un autre spécialiste désigné par la compagnie.

Manquant d'éléments pour apprécier les droits de notre confrère, le secrétaire général du « Sou » lui demanda de bien vouloir nous envoyer tous les renseignements nécessaires. Notre confrère nous envoya la lettre qui suit :

Monsieur et très honoré confrère,

J'attends avec impatience que vous vouliez bien m'établir ma note d'honoraires et me communiquer les résultats de vos recherches.

J'avais cru bien faire, cependant, en prenant le tarif de la Société d'ophtalmologie, homologué par le ministre de l'intérieur et d'ailleurs publié dans le *Concours médical* du 13 août 1904 (ce tarif serait-il déjà devenu lettre morte).

Les opérations sur la cornée, l'iris et l'extraction de corps étrangers peuvent paraître sans doute d'un prix un peu élevé. Mais, de par la nature des blessures et comme la vision était très atteinte (supprimée même au début), les visites ont été assez nombreuses et il était nécessaire, à peu près chaque fois, d'employer l'ophtalmoscope pour la recherche ou l'étude des lésions des milieux de l'œil.

La rédaction du rapport produit en justice et qui a servi de base pour la réclamation et la fixation de la rente payée au blessé, m'a donné beaucoup de peine et le prix de cent francs ne me paraît pas exagéré ; car il m'a fallu non seulement procéder à des examens multiples de l'acuité visuelle, du champ visuel, du sens des couleurs, etc., mais encore établir des expériences de contrôle et de vérification.

Quant à la question du détournement de clientèle, elle ne peut laisser de doute de la part de la compagnie qui m'a substitué sans aucun motif ni avertissement un autre médecin et imposait même ce dernier au blessé qui a reçu de l'agent la lettre suivante :

« Monsieur,

« Conformément aux instructions de ma direction « à laquelle j'ai adressé vos trois lettres et, vu le re- « fus mentionné sur votre lettre du 9 courant de ve- « nir en observation pendant 5 ou 6 jours à l'hôpi- « tal, selon les conclusions du rapport médical du « Dr C., la compagnie m'informe qu'elle arrête pure- « ment et simplement le demi-salaire à la date du « dernier examen du Dr C. »

Le détournement a-t-il été fait avec ou sans la complicité du confrère ? Peut-on ou non établir le dommage sans atteindre celui-ci ?

Vous voudrez bien me faire dire le plus tôt possible si je puis compter sur le concours du «Sou Médical » dont je n'ai pas abusé jusqu'ici.

Je vous prie d'agréer, etc.

« Dr M... »

Fort de ces renseignements, le Dr de Grissac, Secrétaire du « Sou », a répondu au Dr M. la lettre suivante :

Très honoré confrère,

Vous avez hâte, me dites-vous, de savoir les objections qu'il est possible de faire à la note que vous avez établie à l'occasion des soins donnés à un accidenté du travail atteint de blessure grave de l'œil.

Dans ma lettre du 3 octobre je vous disais que, très vraisemblablement, la raison du silence et du patron et de la compagnie d'assurances, était que votre note était discutable sur certains points. Dans ces conditions la compagnie d'assurances aurait tout avantage à se faire attaquer devant le juge de paix plutôt que de discuter cette note avec vous.

Vous allez donc être obligé de poursuivre ; mais avant, il est absolument urgent d'établir votre mémoire d'honoraires d'une façon plus correcte et pour cela il faut la donner détaillée. C'est du reste ce que vous demandera le juge de paix, autant donc l'établir ainsi de suite :

Vous dites : 1°. — Certificat pour la mairie et la Compagnie d'assurances.................10 francs.

Comme ces certificats sont conçus dans les mêmes termes il est usage de ne considérer le 2° que comme la copie du premier qui lui, constitue la minute qui est déposée à la mairie.

Une copie ne saurait être taxée le même prix que la minute, qui, elle, est taxée ............ 5 francs.

La copie, 0 fr.25 centimes; prix du rôle.

Cette quantité étant négligeable, il y a lieu de n'en pas tenir compte.

2° — Le 28 octobre vous avez écrit une lettre à la compagnie et donné dans cette lettre des renseignements sur le blessé.

C'est un véritable certicat, il y a lieu de le faire payer. 5 francs.

Mais il est important de savoir qui vous a demandé d'écrire. Si c'est la compagnie, le certificat est dû par elle, si non on peut vous contester la légitimité de cette réclamation.

3° — Vous dites : trois rapports remis au blessé pour la justice de paix 15 francs.

Il est important de donner la date de ces rapports, les taxer 5 francs, s'ils sont établis à la requête de la compagnie. Mais s'ils vous ont été demandés par le juge de paix, si vous avez été requis régulièrement pour cela, et par régulièrement j'entends : si vous avez une réquisition écrite, une commission régulière, vous pouvez établir un mémoire spécial par vacations, le faire taxer par le juge de paix ou par le président du tribunal après réquisitoire du Procureur de la République et vous serez payé par le receveur de l'enregistrement. Vous établirez ce mémoire de la façon suivante :

Le (date), examen du blessé, etc., 1 vacation... 6 fr.
Rapport écrit, 1 vacation...................... 6 fr.
Ce qui fera pour vos certificats la somme de.. 36 fr.

4° — Opération sur la cornée, l'iris, ulcère infecté.............................. 50 fr.

Il est absolument nécessaire pour justifier le prix de cinquante francs que vous décriviez ce que vous avez fait et les dates de ces interventions. Vrai mémoire d'artisan, me direz-vous ; mais oui, c'est en faisant cela que l'on peut forcer la conviction des juges qui, en définitive, ont toujours le dernier mot.

5° — Même observation pour l'extraction des corps étrangers, dire la date de l'opération, la décrire autant que possible.

6° — 45 visites et pansements. Donnez les dates et les détails des pansements. Le chiffre de 100 francs me semble bien peu élevé surtout si les pansements sont délicats ; ils s'ajoutent au prix de la visite.

7 et 8° — Pour les examens ophtalmoscopiques, l'examen de la vision, du champ visuel et le rapport médico-légal, vous réclamez un prix global de 100 francs. Ce prix ne semble pas exagéré, mais là encore il y a lieu de rédiger votre note d'autre façon que vous le faites.

Qui vous a demandé ce rapport médico-légal? Est-ce le blessé ? le patron ou son assureur ? Avez-vous été commis par le tribunal ? A la requête de quelle partie le tribunal était-il saisi ? Le patron ou le blessé ? était-ce à propos de l'appel en conciliation devant le Président du tribunal civil ?

Toutes ces questions ont leur importance, car elles établissent d'une façon différente le procédé à employer pour obtenir le payement de la créance. Si c'est le blessé, la loi lui accordant l'assistance judiciaire, si vous avez régulièrement été requis par le tribunal, c'est le receveur d'enregistrement qui devra vous payer, en vous conformant aux règles générales en la matière. Si c'est le patron, vous avez commis une grosse imprudence, une faute de tactique, en ne vous faisant pas d'avance verser une provision. C'est la pratique de tous les experts ; en ne le faisant pas on est exposé à plaider.

Quant à la question de détournement de clientèle, vous pouvez poursuivre la compagnie d'assurance ou mieux son agent en dommages et intérêts en prouvant que le malade en traitement a été détourné de votre cabinet. Le blessé, il est vrai, pourra déclarer que, s'il a obéi à la compagnie, c'est de son plein gré, et alors il n'y aurait pas la violence ou les menaces nécessaires pour établir le détournement.

Quant au confrère, complice de ce détournement,

---

s'il fait partie d'un syndicat médical dont vous-même faite également partie, il est justiciable de ce syndicat pour conduite médicale incorrecte. Mais avant de porter plainte contre lui il sera bon de lui écrire pour lui dire le grief que vous avez contre lui. S'il fait de la spécialité, il a un intérêt capital à ne pas s'aliéner les confrères de la région qui se garderaient bien de lui adresser des malades.

Un dernier mot pour finir. Vous ne me dites pas dans vos lettres qui vous a mis en œuvre auprès de ce blessé. Est-ce le blessé lui-même qui seul vous a choisi pour médecin ? Ce serait alors le tarif de l'assistance médicale gratuite qui serait applicable. Mais comme il n'existe pas de tarif spécial dans votre département pour les cas d'ophtalmologie, il faudrait appliquer le tarif des Quinze-Vingts avec la réduction de 30 °/o qu'indique la jurisprudence.

Le prix intégral ne serait maintenu qu'avec la plus grande difficulté. Tout dépend en somme du juge de paix et de sa mentalité spéciale en matière de taxe des honoraires de médecins.

Veuillez agréer, etc.

Dr DE GRISSAC.

## REPORTAGE MÉDICAL

### Faculté et Hôpitaux.

— M. le Prof. Gaucher commencera son cours des maladies cutanées et syphilitiques, le dimanche 5 novembre 1905, à 10 h. du matin (hôpital Saint-Louis) et le continuera les mercredis et dimanches suivants à la même heure.

Dimanche, leçon didactique sur les dermatoses diathésiques. Mercredi, leçon clinique.

— M. le Prof. Déjerine commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 9 novembre 1905, à 6 h. (petit amphithéâtre) et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. Objet du cours : La physiologie et la pathologie cérébrales au XIXe siècle.

— M. Paul Carnot, agrégé, commencera le cours de clinique médicale, à l'hôpital Saint-Antoine, le lundi 6 novembre 1905, à 10 heures, au pavillon Moïana, et le continuera les lundis et jeudis suivants à la même heure.

Programne : tous les jours, visite à 9 heures précises. Lundi, 10 heures, leçons de clinique médicale. Mardi 9 heures : examen des malades entrants (après chaque examen, les élèves rédigeront une ordonnance qui sera remise au professeur et qui sera rendue corrigée le lendemain). Mercredi, 10 heures, critique des ord onnances formulées la veille (avec l'aide de M. Chassevant, agrégé, pour la pharmacologie).

— M. Lermoyez, médecin des hôpitaux, avec le concours de ses assistants, MM. Léon Bellin et Paul Laurens, commencera, le mercredi 8 novembre 1905, un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Ce cours aura lieu tous les jours à 8 heures 1/2 du matin. Il sera complet en 32 leçons: Les élèves seront individuellement exercés au maniement des instruments. Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance dans le service auprès de M. Bellin.

— M. Le Noir, médecin de l'hôpital St-Antoine, assisté de MM. G. Camus, Courcoux, Ambard et P. Camus, commencera, le 6 novembre, un cours élémentaire de séméiologie et de diagnostic clinique. Ce cours est spécialement destiné aux étudiants de première année et sera complet en 40 leçons. Le prix du cours est de 60 francs. S'inscrire à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. Le Noir, de 9 h. à 11 h. du matin.

— M. Macaigne, agrégé, commencera ses conférences d'hygiène le mercredi 8 novembre 1905, à 3 h. (petit amphithéâtre de la Faculté) et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

— M. le Prof. Poirier commencera le cours d'anatomie le mercredi 8 novembre 1905 à 4 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole Pratique) et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

— Sous la direction de M. Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, M. Berthaux, interne du service, commencera le lundi 13 novembre, à 8 h. 3/4 du matin, un cours pratique d'auscultation. Ce cours aura lieu tous les jours et sera complet en 15 leçons.

Les élèves seront individuellement exercés à la pratique de l'auscultation. Le droit d'inscription est de 40 francs.

Le nombre des élèves étant limité, se faire inscrire d'avance auprès de M. Berthaux.

— M. le Prof. Kirmisson commencera à l'hôpital des Enfants-Malades son cours de clinique chirurgicale infantile le mardi 7 novembre à 10 h. du matin et le continuera les mardis et jeudis suivants à la même heure.

*Le Directeur-Gérant*: Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 45 11 NOVEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# L'APPLICATION DU TARIF " ACCIDENTS DU TRAVAIL "

## (Arrêté du 30 Septembre 1905.)

*Circulaire du ministre du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes aux préfets sur l'application de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905, relatif aux frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.*

Paris, le 6 novembre 1905.

Le second alinéa de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, relatif au remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, disposait, pour le cas où la victime a fait elle-même choix de son médecin ou de son pharmacien, que le chef d'entreprise « ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite ».

L'application de ce texte donna lieu, dans la pratique, à diverses difficultés : dans certains départements, le service de l'assistance médicale n'était pas organisé ; dans d'autres, les conseils généraux, usant de la faculté que leur accorde l'article 4 de la loi du 15 juillet 1893, avaient préféré au système du tarif celui de l'abonnement ; dans les départements mêmes où des tarifs avaient été élaborés, il fallait tenir compte des lacunes de leurs fixations, surtout au point de vue chirurgical, et de leurs divergences très sensibles d'un département à l'autre ; enfin, les praticiens se plaignaient, non sans raison, que certains de ces tarifs ne leur réservaient que des honoraires manifestement insuffisants.

Pour remédier au principal de ces inconvénients, la Chambre des députés avait voté dès 1901 une modification au texte de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 et s'était référée, pour le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques, à défaut de tarifs, aux usages locaux. Comme l'a rappelé ma précédente circulaire du 3 mai 1905, la Chambre semblait alors uniquement préoccupée d'assurer l'application de l'article 4 de la loi dans sa teneur initiale et viser, dans le cas envisagé, les tarifs ouvriers les plus bas, ceux qui se rapprochaient le plus des tarifs d'assistance.

Au contraire, les amendements ultérieurement présentés au Sénat, en poursuivant « la substitution générale aux tarifs de l'assistance médicale gratuite de tarifs ouvriers établis ou inspirés par des syndicats médicaux », entendirent surtout, comme je l'indiquais, unifier les tarifs dans un sens plus équitable pour le corps médical et apporter une modification essentielle au système primitif de la loi du 9 avril 1898.

Le texte nouveau issu de ces discussions a substitué aux tarifs départementaux d'assistance médicale gratuite un tarif uniforme nouveau, à établir par arrêté du ministre du commerce après avis d'une commission spéciale, comprenant des représentants des différents intérêts en jeu (médecins, pharmaciens, ouvriers, patrons, assureurs) et qui ne pourra être ensuite modifié qu'à intervalle de deux ans.

L'article 2 de la loi du 31 mars 1905 a spécifié que ledit tarif serait élaboré dans un délai de six mois à

compter de la promulgation de ladite loi et publié au *Journal Officiel*. Il ajoute qu'il sera appliqué un mois après cette publication, les tarifs d'assistance médicale gratuite restant jusque-là transitoirement applicables.

La commission ci-dessus prévue, instituée par arrêté du 20 mai 1905, s'est réunie, et, après des discussions approfondies, a réussi, au prix de multiples transactions recherchées et trouvées dans un commun souci d'équité et de simplification, à élaborer un double tarif, médical et pharmaceutique, dont les fixations diverses donneront sans doute satisfaction, dans la mesure du possible, aux desiderata essentiels qui avaient été formulés soit par les représentants des médecins et des pharmaciens, soit par les représentants des ouvriers et des chefs d'entreprise ou de leurs assureurs ; « dans l'intérêt supérieur de la bonne application de la loi et dans le respect de son esprit », ils paraissent finalement, comme en exprimait le vœu ma circulaire du 3 mai 1905, « n'imposer ni à l'industrie ni au corps médical des sacrifices inacceptables ».

J'ai pu, dans ces conditions, ratifier toutes les résolutions de la commission et, par arrêté du 30 septembre 1905, établir dans le délai légal le tarif prévu au second alinéa de l'article 4 (modifié) de la loi du 9 avril 1898. Ce tarif, publié au *Journal officiel* du 8 octobre, devient applicable le 8 novembre 1905.

*Il importe tout d'abord de remarquer que, pas plus que le tarif d'assistance médicale gratuite sous le régime initial de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, le nouveau tarif officiel ne s'impose, comme on a pu parfois s'y méprendre, aux médecins et aux pharmaciens. Ils restent, en droit, comme auparavant, entièrement libres de débattre la rémunération de leurs soins ou le prix de leurs fournitures.*

LE TARIF A SEULEMENT POUR BUT ET POUR EFFET, DANS LE CAS OU LA VICTIME D'ACCIDENT A FAIT ELLE-MÊME CHOIX DE SON MÉDECIN ET DE SON PHARMACIEN ET OU DES CONTESTATIONS S'ÉLÈVENT SUR LA QUOTITÉ DES PRESTATIONS DU CHEF D'ENTREPRISE A CET ÉGARD, DE FOURNIR UNE BASE PRÉFIXE AUX DÉCISIONS DES JUGES DE PAIX APPELÉS A ARBITRER CES PRESTATIONS.

Vous voudrez bien observer, d'autre part, qu'en matière de frais médicaux, l'arrêté du 30 septembre 1905, pour éviter de relever ou d'abaisser brusquement des taux qui se trouveraient depuis longtemps en usage dans certaines localités, a pris soin de ménager certains tempéraments transitoires aux fixations uniformes qu'il édicte. Pour ces localités, l'initiative directe des représentants autorisés des intéressés (groupements médicaux, ouvriers ou patronaux) pourra provoquer, dans des conditions et des limites spécifiées, la majoration ou la minoration du prix fixé, en principe, comme base de la tarification, c'est-à-dire pour la visite au domicile du blessé.

Ces majorations et ces minorations devront d'ailleurs garder le caractère exceptionnel que la commission a entendu leur assigner et ne pourront intervenir qu'à la suite d'enquêtes ne laissant subsister aucun doute sur la certitude et la généralité des usages antérieurement consacrés dans les localités envisagées. Je ne manquerai pas de vous consulter à cet égard et l'instruction administrative à laquelle vous aurez alors à procéder devra nettement établir, au moyen de documents pertinents et précis, la valeur des allégations dont mon administration se trouverait saisie.

Les intéressés ne devront d'ailleurs point perdre de vue que leurs demandes ne pourront être examinées si elles ne sont pas parvenues à mon département sous le timbre de la direction de l'assurance et de la prévoyance sociales, dans le délai règlementaire, c'est-à-dire d'ici le 8 janvier 1906, ou si elles ne sont point accompagnées de pièces ou d'attestations de nature à fournir à mon administration et à la commission compétente une première justification de leur bien-fondé.

Il n'est point superflu de signaler que le tarif établi par l'arrêté du 30 septembre 1905 est un tableau d'essai et qu'aux termes de la loi il pourra être modifié après deux années d'expérience. Cette expérience, dans l'intérêt de tous, doit être loyalement acceptée et pratiquée, même dans les cas, sans doute exceptionnels, où elle imposerait certains sacrifices passagers.

*Je vous prie de suivre de près, en ce qui vous concerne, et de me tenir exactement informé de tout ce qui pourrait éclairer mon administration dans sa triple préoccupation de réserver au corps médical et aux pharmaciens des rémunérations légitimes, de n'imposer à l'industrie que des charges supportables* ET DE MAINTENIR EFFECTIVEMENT AU PROFIT DES VICTIMES D'ACCIDENTS LE DROIT LÉGAL AU LIBRE CHOIX DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN.

*Je vous prie de vouloir bien m'accuser réception de la présente circulaire et de donner immédiatement, si vous ne l'avez déjà fait, à l'arrêté du 30 septembre 1905, toute la publicité dont vous pouvez disposer.*

*Le ministre du commerce,*
*de l'industrie, des postes et des télégraphes,*

F. DUBIEF.

Nous donnons la première place, dans ce numéro, à l'important document qu'on vient de lire. Nous devons faire remarquer à nos collègues que les explications fournies par nous, dans le n° 43, au sujet de l'application des « Tarifs accidents du travail », se trouvent pleinement confirmées par les commentaires ministériels.

*La Direction.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Le Sérum de Marmorek.

Dans le dernier numéro, notre excellent ami, le Dr Louis GASSOT, a tenu à relever l'honneur du sérum de Marmorek que nous paraissions avoir condamné dans notre compte rendu du Congrès de la tuberculose. Qu'il nous permette de lui faire remarquer que nous n'avons pas condamné le sérum de Marmorek, mais que nous avons exposé impartialement l'opinion de nombreux praticiens au sujet de ce sérum. Loin de nous toute idée préconçue : nous sommes des premiers à aspirer à la découverte du vrai spécifique de la tuberculose.

Malheureusement, ce n'est pas encore le sérum de Marmoreck qui méritera le qualificatif de « spécifique ». Certes, c'est un bon remède, qui a donné de fréquents succès, comme tant d'autres.

Mais les échecs sont nombreux aussi et vraiment, si l'on voulait proclamer ce sérum remède spécifique, on en accentuerait la faillite. Nous préférons le thiocol, l'huile de foie de morue, le cacodylate et les injections eucalyptolées, gaïacolées qui donnent des succès beaucoup plus soutenus.

## L'efficacité de la radiothérapie dans les cancroïdes.

Depuis quelques années déjà, on a prôné les excellents résultats obtenus par la radiothérapie dans les épithéliomas superficiels et les cancroïdes. M. le *Dr Valude*, ophtalmologiste des Quinze-Vingts, vient de publier, dans les *Annales d'Oculistique*, quatre observations de cancroïdes des paupières ou de l'angle palpébro-nasal, qui paraissent confirmer les précédentes recherches des radiologistes.

Il est bon, toutefois, de remarquer que la radiothérapie a un effet très variable suivant le degré de malignité du mal. De plus, ni les applications de radium, ni celles des rayons X ne semblent offrir un danger réel pour la vision, contrairement à ce qui a été avancé ; l'auteur n'a malheureusement pas pu examiner le fond de l'œil des malades qui ont supporté de nombreuses applications *sur l'œil* (paupières fermées ou *même directement*), mais la vision s'est montrée conservée et normale. et, sauf une certaine rigidité de l'iris, il ne paraît pas probable qu'il se soit produit d'altérations profondes de l'organe.

En résumé, et pour conclure, nous croyons que la radiothérapie (radium ou rayons X) est d'une efficacité absolue dane les cas bénins, où l'exérèse complètement faite donne elle-même des résultats certains. La radiothérapie est donc une ressource pour les sujets, qui redoutent une intervention chirurgicale.

Dans les cas difficiles et dont l'ablation est ordinairement suivie de récidives, la radiothérapie est exposée et vouée à l'insuccès. De plus, le traitement radiothérapique est long, non exempt de réaction irritative, car souvent, à sa suite, les paupières restent œdématiées et très colorées en rouge lie de vin.

M. Valude termine en affirmant que l'exérèse largement faite reste le traitement de choix, à la fois le plus rapide et le plus sûr, pour tous les épithéliomas accessibles au bistouri.

La radiothérapie sera indiquée quand, pour une raison quelconque, on ne pourra ou on ne voudra intervenir chirurgicalement, et elle constitue même le meilleur traitement palliatif des cancroïdes inopérables.

Elle est, évidemment, souveraine dans les cas bénins d'épithélioma cutané simple ou de papillome ; en quelques jours ces tumeurs disparaissent sous l'influence du traitement radiothérapique.

Mais il ne faut pas oublier que, dans ces cas-là, et avec l'exérèse sanglante, la guérison est obtenue d'une manière extrêmement simple et rapide, sans réaction d'aucune sorte.

---

## Le caustique de Filhos et l'endocervicite chronique.

Tour à tour vantée, et abandonnée, la méthode de traitement de l'endocervicite chronique préconisée par Richelot père et par Dumontpallier, la méthode des caustiques alcalins, est, de nouveau, mise en avant avec éloge et enthousiasme par notre confrère, le Dr L. Pierra, à la Société médicale du VIe arrondissement. Pour lui, le meilleur caustique, est le caustique de Filhos.

Le caustique de Filhos est un mélange de 100 grammes de potasse à la chaux et de 20 grammes de chaux vive pulvérisée, l'adjonction de cette dernière prévenant la liquéfaction de la potasse. Ce mélange est solidifié et coulé dans un tube de plomb, formant ainsi un crayon facile à manier.

Le mode d'application du Filhos est simple. Le spéculum étant introduit, il est bon de bourrer le cul-de-sac postérieur de coton hydrophile, afin d'éviter la brûlure du vagin par l'excès du caustique. On doit avoir soin également de nettoyer le col, de le débarrasser de ses sécrétions, de l'*assécher* en un mot, pour que le caustique « morde » en pleine muqueuse. Ces précautions prises, on saisit le Filhos avec une pince et on le porte au contact du col. La cautérisation ne doit pas être un simple attouchement superficiel, mais *un contact prolongé*. Combien de temps ? Richet disait : « deux minutes montre en main ». Je crois cette pratique dangereuse. Il faut cautériser « en regardant », le temps devant varier avec chaque malade. Le caustique peut être maintenu assez longtemps sur la muqueuse à condition que, de temps à autre, on le retire et qu'on essuie la bouillie grisâtre qui couvre le col pour juger du résultat obtenu. Il ne faut s'arrêter que *lorsque l'escarre noire est partout formée*, ce qui demande, en moyenne, de trois à cinq minutes.

La cautérisation détermine une sensation de cuisson, puis de brûlure, qui disparaît, en général, assez rapidement. Exceptionnellement, chez les nerveuses, cette douleur peut être très vive et se prolonger. M. Pierra a même vu, dans un cas, se produire une syncope. Pour éviter un accident du même genre, le mieux est de faire asseoir la malade durant quelques instants après la cautérisation, et de ne la laisser partir qu'en lui recommandant de rester toute la journée au repos, et de préférence étendue. En général, la douleur ne s'observe qu'au début du traitement et disparaît dès la seconde ou la troisième application.

Quant au danger de dépasser les limites du mal et de détruire trop, il est illusoire. Il est vrai que la potasse seule détruit les tissus au-delà de son point d'application, produisant une escarre dont la profondeur égale environ la moitié de la largeur. Mais, avec le Filhos, rien de pareil, la largeur de l'escarre dépasse à peine le point touché, et sa profondeur reste toujours très modérée.

L'escarre conserve une consistance onctueuse et comme savonneuse. Elle se détache au bout de cinq, six, huit jours, laissant une plaie, qui se cicatrise facilement. On peut alors, *mais alors seulement*, renouveler la cautérisation. Presque toujours six séances, huit au plus, suffiront ; parfois même, on observera, dès la troisième ou la quatrième, une telle amélioration que l'on sera tenté de s'en tenir là. Mais, le but à poursuivre, c'est la destruction de toutes les lésions superficielles et profondes, il ne faut donc pas s'arrêter trop tôt.

Les résultats, au point de vue plastique, sont souvent absolument remarquables. Les gros cols érodés, sans déchirures, diminuent rapidement de volume ; les ectropions avec larges lacérations bilatérales, reprennent leurs contours et leurs formes normaux, « On dirait que les femmes, non seulement n'ont jamais eu le col malade, mais qu'elles n'ont jamais accouché. » Le Filhos est certainement bien supérieur à l'opération de Schrœder. « Tandis que le Schrœder donne un col raccourci, aplati, froncé par les fils ; le Filhos

ferme les déchirures comme par miracle et restitue la forme et la longueur primitives. »

Mais le principal reproche que lui aient fait ses adversaires, c'est que le Filhos *favoriserait l'atrésie du col*. Lepage, en particulier, dit avoir observé plusieurs cas de sténose ; d'autres encore ont été signalés. C'est à se demander si la technique a toujours été rigoureusement suivie. Il est possible qu'une cautérisation superficielle, limitée à l'ectropion, favorise non pas, à proprement parler, une atrésie complète, mais une sorte *d'agglutination* des lèvres de l'orifice externe. Il importe surtout de ne pas faire de cautérisation superficielle, l'auteur de la méthode a pris soin, dès le début, de le recommander. Il faut *pénétrer à fond* dans la cavité cervicale, et la dilater en la cautérisant.

Cette cautérisation profonde est tout à fait indispensable. Il existe parfois (*cervicite dermique*) des glandes et des œufs de Naboth *jusque dans l'épaisseur du muscle*. Si l'on se borne à un attouchement superficiel, quel que soit d'ailleurs le caustique employé, on provoque sans doute la formation d'une couche d'épiderme. Mais, « au-dessous de l'épiderme de néoformation persistent des kystes glandulaires, ordinairement beaucoup plus appréciables au toucher qu'à la vue, criblant le col comme des grains de plomb. Sans faire souffrir positivement la malade, ces kystes, bridés par l'épiderme, peuvent donner lieu à des sensations de tension et de gonflement assez pénibles, qui cèdent immédiatement à des ponctions bien dirigées ». Mieux vaut évidemment agir profondement tout de suite, qu'être obligé plus tard d'y revenir.

Dans ce but, M. Pierra avait eu d'abord l'idée de curetter. Mais le curettage du col est insuffisant, parce que l'instrument tranchant *ne pénètre pas dans l'épaisseur du muscle*. Il y a donc renoncé pour recourir à la herse de Doléris. Malheureusement, l'action de cet instrument est irrégulière et incomplète ; de plus, étant métallique, il ne permet pas de porter dans la profondeur une substance modificatrice. « Mon éminent maître Budin, dit-il, m'ayant rapporté un jour les succès qu'il obtenait dans la cervicite avec l'écouvillon, j'ai adopté celui-ci depuis lors. Ma pratique de l'écouvillonnage du col remonte à un an, et je suis aujourd'hui convaincu de l'excellence de cette petite intervention.

« Je fais usage de l'écouvillon de Budin, en côtes de plumes, qui est dur et résistant (l'action de l'écouvillon souple de Doléris me paraît illusoire). M. Collin a bien voulu, sur mes indications, me fournir des écouvillons de tous calibres, dont les plus fins même sont suffisamment rigides.

« Voici comment on procède : deux valves sont placées (ou seulement une valve *pesante*, celle de Récamier, par exemple) ; le col est saisi et abaissé. On fait une injection, on nettoie le museau de tanche et la cavité cervicale. L'hystéromètre reconnaît la longueur, la largeur, la forme et la surface de cette cavité. Il est exceptionnel qu'on ait besoin de dilater ; parfois, cependant, il sera utile de passer d abord quelques bougies d'Hégar. Cela fait, on introduira un premier écouvillon, que l'on enfoncera plus ou moins, suivant les constatations faites, et auquel on donnera, s'il y a lieu, une courbure particulière. J'ai l'habitude de couder deux fois à angle droit le manche de l'instrument, ce qui permet de faire décrire à son extrémité opposée un mouvement de spire, et de balayer tout le pourtour de la cavité cervicale. Cette manœuvre peut être reprise successivement avec deux ou trois instruments.

« L'écouvillon, pénétrant dans les interstices musculaires, prépare ou complète l'action du Filhos ; il enlève les cellules caduques et malades, et permet de porter jusque dans les moindres sillons le topique modificateur, dont on peut l'imprégner.

« Pour prolonger encore l'action de ce topique, je crois qu'il y a avantage à en imbiber de la gaze aseptique, dont on bourre le col. Ce pansement est enlevé par la malade, le soir même, ou le lendemain.

« Les meilleurs topiques modificateurs me paraissent être la créosote et surtout l'*acide picrique*. La première est antiseptique et modérément destructrice : elle prolonge l'effet de la cautérisation. Quant à l'acide picrique, il me paraît jouir à un haut degré, comme l'a montré Chéron, des deux propriétés suivantes : d'une part, il imprime à la plaie créée une vitalité qui l'entraîne rapidement vers la cicatrisation et prévient toute complication ; d'autre part, il tarit les sécrétions morbides et arrête l'envahissement de la muqueuse par l'inflammation. Il est indiqué d'utiliser cette double action, quand la destruction de la muqueuse paraît avoir atteint des limites suffisantes.

« Il importe donc que ces procédés de traitement soient mis en usage dans un ordre déterminé. L'écouvillonnage ouvre les glandes malades et les prépare à l'action du caustique ; celui-ci intervient alors pour opérer une large destruction ; enfin, le pansement à l'acide picrique limite cette destruction et répare les tissus morts.

« Je n'ai pas la prétention, en exposant ici ces procédés, de les avoir en rien imaginés. L'écouvillonnage du col appartient à Budin, le Filhos à Richelot, l'acide picrique à Chéron. Le hasard ou le raisonnement m'a conduit à en faire usage, et les résultats de leur combinaison ont été tels qu'il me paraît intéressant d'attirer l'attention sur leur emploi. Je n'ai pas eu un seul cas d'atrésie. Toutes mes malades ont guéri, en un à quatre mois, suivant l'ancienneté de leurs lésions.

« Ces résultats peuvent être mis en parallèle avec ceux des interventions sanglantes. Il n'entre pas dans mon sujet de discuter les indications respectives du traitement médical et du traitement chirurgical. La supériorité de celui-ci ne me paraît pas évidente pour tous les cas. Si l'abrasion de la muqueuse cervicale par le procédé de Bouilly est une intervention excellente et rationnelle, il est douteux que l'opération de Schrœder soit préférable au Filhos.

« Quoi qu'il en soit d'ailleurs, il est des cas où l'intervention chirurgicale paraît moins indiquée, ou est impossible, ou enfin n'est pas acceptée par la malade. C'est pour ces cas que l'écouvillonnage et la cautérisation avec le Filhos donneront — pourvu qu'on ait du temps et de la prudence — des résultats très supérieurs à ceux des traitements médicaux ordinairement usités. »

---

## La préservation scolaire contre la tuberculose.

M. le Dr Henry Méry a fait, au Congrès de la Tuberculose, un rapport sur la préservation scolaire contre la tuberculose

**Demandes et offres (suite.)**

demande un courtier, de préférence un pharmacien, un médecin ou mieux un médecin-pharmacien. Envoyer son nom, ses titres, son curriculum vitæ au journal, qui les transmettra à la société. Celle-ci répondra directement à l'intéressé.

## CORRESPONDANCE
### HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

Dr F. à V. à *Concours*. — Votre article à propos du procès de Bourgoin me donne l'éveil et je viens vous consulter au sujet d'une affaire qui m'est personnelle.

La compagnie d'assurances, la X. a fait de nombreuses dupes dans notre région ; je dis bien dupes, car si elle perçoit les primes, elle ne paie ni les sinistrés ni les médecins.

A défaut de la compagnie et de son agent qui n'ont répondu ni l'un ni l'autre, je me suis adressé aux malades que j'avais soignés, mais ceux-ci gardent le même mutisme et je viens vous demander si je puis aller en justice de paix poursuivre le recouvrement de mes honoraires ?

Je n'ai jamais pris d'engagement vis-à-vis de la X ; mes certificats ont été délivrés dans la forme ordinaire et sur simple papier blanc, n'ayant eu d'ailleurs, à aucun moment, d'imprimés spéciaux à la compagnie. Enfin tous ces sinistrés étaient mes clients depuis bientôt 35 ans que j'habite la localité.

Je reconnais cependant que je les savais assurés à la X. et que les certificats délivrés le leur ont été en tant que victimes d'accidents du travail, *qu'en outre mes notes d'honoraires ont d'abord été adressées à la compagnie avant de leur être présentées.*

J'ai toujours eu la sotte habitude de préférer perdre mes honoraires plutôt que d'aller en justice ; mais ici il s'agit de personnes al-

*Suite page VI.*

**Correspondance hebdomadaire** (*Suite*).

sées qui s'abritent derrière leur qualité d'assurés et je veux en avoir le cœur net. Que me conseillez-vous ?

*Réponse* : Poursuivre conjointement et solidairement blessés et patrons ; n'avoir aucun rapport avec les compagnies d'assurances.

*Concours* à Dr G., à A.— Nous vous expédions cent feuilles (*Note d'honoraires pour accidents du travail.*) — Ces notes peuvent être remises à la poste sous affranchissement à 0,05 cm.

*Concours* à Dr P., à M.-E., — Le cas est bien net : *à la requête de son patron*, vous donnez vos soins à un ouvrier blessé ; ce n'est donc pas le tarif de l'A. M. G. qu'il faut appliquer, mais bien le tarif ouvrier, soit 3 fr. la visite, puisque c'est le prix dans votre commune.

Le sinistre ayant eu lieu en août, l'arrêté du 30 septembre, inséré à l'*Officiel* le 8 octobre, ne peut lui être applicable.

Relisez le n° 43 du *Concours*, vous n'avez pas affaire à la Cie d'assurances ; vous ne devez connaître que le patron, que vous poursuivrez, s'il est besoin, conjointement et solidairement avec l'ouvrier blessé.

*Concours* à Dr N., à B.— La liste des pays ouverts aux médecins français comprend : La Perse, la Turquie d'Asie, le Maroc, Haïti, le Mexique, la République Dominicaine, l'Australie du Sud.

En Espagne, le situation médicale est déplorable. (V. n° 36 du *Concours*, page 572.)

*Concours* à Dr G., à T. — *Troupes Coloniales*. Concours en 1905, pour l'admission à des emplois de médecin et pharmacien stagiaires. (Voir n° 21 du *Concours médical*, p. 335.)

*Amicale* à Dr G. à St. P. (Ch.-I.). — Nous vous envoyons les statuts de l'Amicale et toutes les pièces nécessaires à la constitution d'un dossier, en vous priant de bien vouloir les remettre au confrère que vous nous indiquez, mais dont vous ne nous donnez pas l'adresse. Nous lui désignerons comme examinateur le Correspondant que le *Concours* a dans votre région.

*Concours* à Dr C., à C. — Nous avons déjà publié dans la *Correspondance hebdomadaire* (1905, n° 10), le renseignement suivant intéressant les médecins de réserve :

« Les prescriptions de « l'instruction du 28 octobre « 1898 (art. 25) sont formel- « les.

« L'indemnité de premiè- « re mise d'équipement

*Suite page VII.*

« Il faut distinguer, dit-il, les lésions ouvertes contagieuses et les latentes fermées qui sont de beaucoup les plus nombreuses.

La contagion à l'école peut se produire : 1° par voie indirecte ; elle peut être due à la contamination des locaux, par suite du séjour dans l'école de tuberculeux lors de réunions publiques, cours d'adultes, etc.

2° La contagion peut être directe et due aux maîtres, aux serviteurs et aux élèves atteints de lésions ouvertes. La contagion par les maîtres est la plus fréquente.

Chez les enfants, les lésions pulmonaires ouvertes sont exceptionnelles, un pour cinq cents, d'après M. Grancher. La contagion de la tuberculose à l'école sera combattue par des mesures de prophylaxie collective.

Les lésions fermées, latentes, sont extrêmement fréquentes chez l'enfant ; elles ne sont pas nées à l'école, elles sont d'origine familiale. Elles ne réclament pas de mesures de prophylaxie collective, mais des mesures de préservation individuelle. C'est là, d'après M. le professeur Grancher, la partie peut-être la plus importante de l'œuvre de préservation de la tuberculose à l'école.

Toutes ces mesures de prophylaxie collective ou de préservation individuelle ont pour base commune la nécessité d'un diagnostic net, précis et précoce, qui ne peut être fait sans l'examen individuel des maîtres et des élèves. Cet examen doit être fait suivant les préceptes exposés par M. le professeur Grancher et repose sur l'auscultation méthodique de la respiration, sur l'auscultation limitée à l'inspiration, qui seule est modifiée au début de la maladie. Les renseignements fournis par les mesures anthropométriques ne pourront donner que des présomptions ; seule, l'auscultation donnera des certitudes. Les examens pratiqués par M. le professeur Grancher et ses élèves ont montré, dans les écoles parisiennes examinées jusqu'ici, que la proportion d'enfants atteints de lésions de tuberculose ganglio-pulmonaire fermée, était de 11 à 14 pour cent pour les garçons, de 17 à 20 pour cent pour les filles.

*Les mesures de prophylaxie collectives* destinées à lutter contre la contagion tuberculeuse à l'école sont :

1° Des mesures concernant l'hygiène des locaux et du mobilier : aération, désinfection, interdiction du balayage à sec et du balayage par les élèves, suppression des réunions publiques, interdiction de cracher dans les locaux scolaires, etc.

2° Des mesures d'éviction vis-à-vis des contagieux, qu'il s'agisse de maîtres ou d'élèves ; on devra s'assurer que ceux-ci reçoivent tous les soins, qui leur sont nécessaires.

On doit recommander, comme mesure de prophylaxie indirecte, le développement de l'enseignement scolaire anti-tuberculeux et de la mutualité scolaire.

Les *mesures de préservation individuelles*, qui doivent être appliquées aux enfants atteints de tuberculose fermée ou latente sont :

1° Pour les enfants atteints de lésions légères, qui peuvent rester à l'école : la suralimentation, la distribution de poudre de viande, l'huile de foie de morue, le sirop iodotannique, et l'organisation d'exercices de gymnastique respiratoire.

2° Pour les enfants atteints de lésions moyennes plus importantes, le séjour à la campagne s'impose. Le séjour passager de quelques semaines, comme le réalisent les œuvres de colonies de vacances ou de colonies scolaires, est absolument insuffisant ; ce qu'il faut réclamer, c'est le séjour permanent en dehors des villes, soit à la campagne, soit à la montagne, soit au voisinage de la mer ; c'est la création d'écoles en plein air, telle qu'elle a été réalisée, incomplètement d'ailleurs, à Charlottenbourg.

L'exode rural, qui a été si bien réalisé pour les prédisposés par M. Grancher dans son œuvre de préservation familiale, doit être réclamé avec autant et peut-être même avec plus d'énergie pour ceux qui sont légèrement atteints. »

---

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## GYNÉCOLOGIE

### Du traitement des vaginites par le Thigénol.

Dr Jacob-David. — Thèse de Paris, 1905.

Le thigénol est à l'ordre du jour en gynécologie, et les travaux concernant ce nouvel agent thérapeutique se multiplient, apportant plus de clarté, plus de précision dans son mode d'emploi, dans son dosage, dans son action médicamenteuse, dans ses indications. Nous avons, à différentes reprises, publié ici même d'intéressantes études sur cette question. Nous nous proposons aujourd'hui de rendre compte d'une thèse récente de M. le Dr J. David, qui met au point, grâce à de consciencieuses recherches et à des observations cliniques démonstratives, les propriétés du thigénol dans le traitement des vaginites.

Les vulvites et les vaginites sont des inflammations locales dont la fréquence s'explique d'une part, par la richesse de la flore microbienne qui s'épanouit dans le vagin, et d'autre part par les causes fréquentes d'exaltation de virulence de ces germes, soit par leur association avec des germes pathogènes provenant d'infections exogènes : puerpéralité, blennorrhagie...., soit à la faveur de diathèses constitutionnelles. Bénignes en elles-mêmes, elles sont le plus souvent le point de départ de complications prochaines ou éloignées dont la gravité est incontestable. De là, la nécessité de les traiter et de les guérir d'une façon radicale : c'est ce à quoi tend le thigénol, qui n'est autre qu'une solution aqueuse d'oléosulfonate de sodium, proche parent de l'ichthyol, auquel il est supérieur en raison de la constance de sa composition, de son absence d'odeur, de sa solubilité dans l'eau et l'alcool étendu, etc.

Le thigénol s'emploie associé à la glycérine dans la proportion de 40 %. Son application locale au moyen de tampons imbibés de cette solution et tassés dans le vagin, demande le spéculum, et par conséquent le médecin ; c'est, à la campagne

ou dans la clientèle besoigneuse, un grave inconvénient auquel on a voulu remédier en fabriquant des ovules de glycérine solidifiée à laquelle on incorpore le principe actif et que les malades peuvent introduire elles-mêmes *loco dolenti*. Mais, l'action des ovules est insuffisante et incertaine en raison des nombreux plis muqueux qui dérobent une large surface de l'épithélium au contact topique, et aussi du mélange avec les produits de sécrétion d'abondance variable, qui modifie d'une malade à l'autre et d'un jour à l'autre pour la même malade, le titre de la solution. Aussi, certains praticiens ont-ils adopté le système du pansement alternatif au spéculum et à l'ovule. Pour obvier à toutes ces difficultés, l'auteur a imaginé un procédé qu'il appelle le « bain vaginal ». Un spéculum grillagé piriforme à petite extrémité antérieure, tel que ses dimensions soient suffisantes pour distendre largement les parois vaginales, est introduit par la malade elle-même, dont le siège est surélevé par une alèze ou par un oreiller plié en deux. Dans la cavité naturelle ainsi formée, elle verse doucement 60 à 80 gr. de la solution titrée, puis reste immobile le temps nécessaire. Cette méthode force la malade à garder le lit pendant la durée du bain vaginal ; mais le repos n'est-il pas un adjuvant indispensable du traitement des affections gynécologiques ? « Dans le cas où il est nécessaire de faire « agir le thigénol plus particulièrement sur l'ori- « fice externe du col, région que l'on peut en som- « me considérer comme constituant une poche « au fond du vagin, il est bon de se servir de « crayons destinés à être introduits dans l'entrée « de la cavité cervicale. »

Ces crayons sont encore tout indiqués chez les enfants et les jeunes filles, ou quand une inflammation suraiguë s'oppose à l'introduction d'une canule même minuscule. Enfin, quand il est nécessaire de faire de grandes irrigations, la solution de thigénol à 50 0/00 est parfaite.

L'auteur a appliqué sa méthode dans un grand nombre de cas dont il rapporte les observations détaillées. En même temps et concurremment, il employait, pour établir des comparaisons sur des bases sérieuses, les anciens procédés, chez quelques-uns de ses malades. L'examen des observations antérieurement recueillies par d'autres sur la matière, vient compléter un ensemble documentaire, qui lui permet d'ériger ces vérités démontrées, les actions résolutives, calmantes, parasiticides et cicatrisantes du thigénol dans le traitement des vaginites.

L'action résolutive se traduit par une augmentation énorme des écoulements, donnant l'impression d'une véritable saignée blanche, décongestionnante au premier chef ; la disparition des douleurs est « le premier phénomène frappant qui suit son emploi ». Même dans les vaginites aiguës qui ne supportent pas le moindre contact, de petits crayons de glycérine thigénolée ont été tolérés, dont on a pu augmenter le volume de jour en jour jusqu'à ce que l'usage du speculum fût devenu possible. Et dans les très rares cas où le crayon lui-même était trop douloureux, des instillations profondes faites à l'aide d'une sonde uréthrale en gomme flexible ont provoqué une détente, telle que le lendemain le crayon était devenu tolérable.

Quant à l'action antiseptique, on ne peut guère l'expliquer que d'une part, par le balayage mécanique produit par le dégorgement glandulaire et l'écoulement abondant, et d'autre part, par une atténuation de la virulence des germes qui ont échappé à ce balayage.

Enfin, le thigénol a, sur les ulcérations à marche aiguë ou subaiguë, un pouvoir « kératoplastique indiscutable. « Il apparaît, du reste, comme « une conséquence des autres propriétés du thigé- « nol. C'est parce que cet agent est résolutif, anal- « gésiant et antiseptique qu'il est forcément cica- « trisant. » Il est toutefois impuissant contre les ulcérations chroniques.

Tels sont les avantages du thigénol, ses inconvénients sont pour ainsi dire nuls, sa toxicité n'existe pas, en dépit d'une observation d'intolérance due à une idiosyncrasie particulière. Quant au reproche qu'on lui a adressé de déterminer l'apparition d'intertrigo, il est également controuvé et les irritations cutanées sont uniquement dues au contact des liquides pathologiques.

Et l'auteur termine par ces conclusions qui paraissent découler légitimement de l'exposé des faits :

« 1° Les vaginites, bien que maladies bénignes, « ne doivent jamais être négligées, car leurs « complications sont toujours graves.

« 2° Le thigénol, composé sulfuré, paraît jouir, « à l'égard des vaginites, de propriétés précieu « ses Il est résolutif, analgésique, antiseptique « et kératoplastique. Il est presque inodore. De « plus, il n'est pas toxique et n'est jamais contre- « indiqué.

« 3° Le traitement des vaginites par le thigénol « paraît avoir sur les autres traitements préconisés « jusqu'ici des avantages incontestables : Il agit « plus rapidement. Il amène des guérisons dans « les cas où d'autres médicaments n'avaient rien « donné. »

G. Duchesne.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Moyens de combattre et de faire cesser l'action néfaste de la Mutualité sur le corps médical.

(*Etude préparatoire en vue d'une communication qui sera faite à l'Assemblée Générale.*)

Avant d'aborder le sujet de ce rapport, nous tenons à déclarer, ce qui ne saurait d'ailleurs être mis en doute, que nous ne venons pas ici faire le procès de la mutualité, dont mieux que personne nous apprécions l'utilité et les bienfaits.

La tâche que nous nous sommes fixée, au contraire, inspirée par un dévouement sincère aussi bien aux intérêts des médecins qu'à ceux des mutualités, est de montrer que ce grand corps, malgré sa puissance et sa prospérité apparente, porte en lui le mal qui le perdra ou tout au moins l'empêchera d'atteindre au développement où il est en droit de prétendre, si l'on n'y applique immédiatement le remède.

Nous voulons établir que la mutualité, à cause des lacunes de la loi qui en régit le fonctionne-

ment,à cause de l'état d'esprit fâcheux de certains de ceux qui sont à sa tête, non seulement n'atteint pas le but qui devait être le sien,mais qu'elle arrive à un résultat absolument opposé.

Quel était, en effet, le but initial des sociétés de secours mutuels ?

Associations d'ouvriers ou de prolétaires, de gens en tous cas peu fortunés, elles devaient, grâce à une cotisation minime des participants, aidées par les libéralités des personnes riches et bienfaisantes, qui en faisaient partie à titre de membres honoraires, secourir en cas de maladie les dits membres participants, les défrayer dans une certaine mesure des dépenses représentées par les frais de médecins et de pharmaciens, leur donner en outre, par jour de chômage, une petite indemnité.

Mais dès le début apparurent les vices fondamentaux qui devaient faire sortir la mutualité de sa véritable voie, en faire, au lieu d'un instrument de solidarité, de liberté et de force pour les mutualistes, l'instrument plutôt de leur servitude.

Ce fut d'abord et surtout l'idée fausse et antisociale que se firent les dirigeants de la mutualité des droits du malade et du rôle du médecin.

Chaque société de secours mutuels choisissait un ou plusieurs médecins qui avaient le privilège exclusif de soigner ses membres malades. Ces médecins, bien entendu, étaient tenus d'accepter pour prix de leurs visites une rémunération de beaucoup inférieure au prix des visites ordinaires, rémunération toujours insuffisante et parfois à peu près nulle.

Il y avait donc pour les médecins assez peu d'intérêt à être choisis par les sociétés, surtout dans les débuts de la Mutualité. Cependant, comme il s'agissait avant tout de prêter leurs concours à une œuvre de prévoyance et de solidarité ouvrières, les médecins n'hésitèrent pas et en très grand nombre, pour ne pas dire tous, offrirent leurs services. Il eût été très simple, dès ce moment, devant une pareille unanimité, puisque tous s'offraient, de les accepter tous. Et, tout de suite on eût pu ériger un système qui eût obvié aux graves difficultés avec lesquelles on se trouve aux prises aujourd'hui.

Plus prévoyants de l'avenir, les organisateurs de ces sociétés de prévoyance eussent évité l'antagonisme regrettable des médecins et des mutualistes, résultat de la mauvaise organisation actuelle du mutualisme.

Surtout, du premier coup,on eût réalisé ce pour quoi nous luttons maintenant de toutes nos forces : le droit inviolable du malade d'avoir un médecin de son choix, sans pour cela devoir renoncer aux avantages que lui confère son titre de sociétaire.

Malheureusement, le plus grand nombre des sociétés de secours mutuels revendiquèrent pour elles seules le droit de choisir les médecins qui devaient soigner leurs adhérents. Malheureusement, elles adoptèrent un système qui allait à la fois à l'encontre des intérêts et de la liberté des sociétaires et des intérêts et de la dignité du corps médical.

Le développement extraordinaire des œuvres mutualistes n'a fait qu'aggraver le mal.

D'abord les sociétés de secours mutuels,au lieu d'avoir seulement comme membres participants des ouvriers et des gens de situation modeste, virent venir à elles un grand nombre de personnes que leur situation de fortune met à l'abri de ces coups du sort contre lesquels on avait voulu assurer leurs co-sociétaires moins favorisés.

Les nouveaux venus, qui auraient pu se contenter d'être membres honoraires, aimèrent mieux profiter des avantages afférents à la situation de membre participant, c'est-à-dire avoir le médecin et surtout les médicaments pour presque rien. Les sociétaires de cette catégorie se montrèrent même beaucoup plus exigeants que les autres. Ils demandèrent aux médecins de plus fréquentes visites, voulurent des médicaments nombreux et compliqués. Grave inconvénient, et, comme on le verra plus loin,les caisses des sociétés souffrent surtout de l'énorme accroissement des frais pharmaceutiques.

## Le médecin domestiqué par les chefs patronaux de la Mutualité n'offre plus au mutualiste les garanties nécessaires.

Le mal fut plus grand encore pour les médecins qui, de jour en jour, voyaient diminuer ainsi le nombre des clients riches ou aisés auxquels ils pouvaient faire payer raisonnablement leurs soins et leurs visites.

Un autre danger apparut bientôt. Dans les centres ouvriers, les chefs d'industrie ou les personnes animées d'ambitions politiques comprirent vite quel intérêt ils avaient à favoriser le développement de la mutualité. Un grand nombre de sociétés eurent pour fondateurs des chefs d'industrie qui trouvaient ainsi le moyen de se décharger sur la Mutualité des devoirs et des responsabilités qu'ils avaient vis-à-vis de leurs ouvriers. Par suite, la Mutualité, qui devait aider si puissament les travailleurs, s'est retournée contre eux.

Quand il s'est agi des retraites ouvrières, auxquelles on leur demande de contribuer, les chefs d'industries répliquèrent : « A quoi bon une loi, et une obligation, puisque spontanément nous avons fondé des sociétés de secours mutuels qui assurent à nos ouvriers du pain pour leurs vieux jours (1). Bientôt ces chefs d'industrie ou ces hommes politiques deviennent les maîtres des sociétés de secours mutuels dont ils sont présidents.

Le médecin, le pauvre médecin de la société, est lui-même aux ordres du président. Pour vivre, pour garder sa place, il est « intéressé » à lui plaire, et, si c'est un chef d'industrie, à agir, dans ses rapports avec les ouvriers mutualistes, suivant les intérêts du directeur qui,malheureusement, sont trop souvent contraires à ceux des ouvriers.

**Le médecin n'est plus libre, il devient le domestique du président.** Et si le médecin, placé entre son devoir professionnel et la peur de compromettre sa situation, ne sait pas suivre son devoir, les ouvriers n'ont plus aucune garantie, **le médecin n'étant plus qu'un employé.**

En continuant ainsi, le corps médical en arrivera bientôt en France au point où il est descendu en Italie, où le médecin ordinaire n'est pas admis dans ce qu'on appelle la société (*British medical journal. La Tribune médicale*, n° 38, 23 septembre 1905).

(1) C'est le sens de la pétition des Unions des Chambres Syndicales patronales.(*Journal* du 3 juillet 1905.)

## La philanthropie se fait sur le dos des médecins.

Un médecin n'exerce pas seulement une profession, il remplit aussi ce qu'on peut appeler un ministère. Le plus souvent, il apporte au malade, en même temps qu'un allègement ou la guérison à ses misères physiologiques, un réconfort moral.

Or, ce double et noble rôle, le médecin est à la veille de ne plus pouvoir le remplir. En butte lui-même, pour vivre, à des difficultés de plus en plus grandes, il est exposé à des défaillances qui peuvent avoir les plus désastreux effets sur ses rapports avec les malades.

Réduit à un salaire de famine, le médecin voit de jour en jour s'en aller sa clientèle aisée, celle-là seule sur laquelle il pouvait compter pour obtenir le payement d'honoraires sérieux.

C'est que, de plus en plus, cette clientèle, grâce aux facilités d'entrée que donne le mutualisme à des personnes fortunées, s'en va faire partie des sociétés de secours mutuels où elle profitera d'avantages qui devraient être réservés seulement aux membres nécessiteux.

Et il se produit ce fait parfaitement anormal : le médecin qui touche de la Société un salaire déjà dérisoire pour donner ses soins à un ouvrier mutualiste, ne touchera pas un sou de plus quand il visitera un rentier ou un propriétaire mutualiste !

Cette chose illogique et odieuse est demandée au médecin au nom de la philanthropie.

On peut se rendre compte de la valeur des sacrifices demandés aux médecins par l'exemple suivant : « Un de nos confrères, dit le docteur Courgey, me racontait dernièrement sa vie de travail et de labeur. Dans une société de secours mutuels de 400 membres, il avait fait annuellement un nombre d'actes médicaux correspondant à une somme d'environ 5.000 francs au tarif ouvrier *minimum*. La Société, devenue assez rapidement riche, donnait 4 francs par tête à son médecin, soit 1.600 francs de traitement. Restaient donc 3,400 francs par an réalisés par la société sur son médecin. En 20 ans 68.000 francs. Le bureau de bienfaisance donnait 1.500 francs de traitement et le travail du confrère, au même tarif *minimum*, représentait une somme d'environ 8.000 francs, soit 6.500 francs par an réalisés par la ville sur le médecin du bureau de bienfaisance. En 20 ans 130.000 francs. Rien que pour ces deux charges philanthropiques, cela donne en chiffres ronds un total **de 200.000 francs de philanthropie médicale pour un seul médecin.** »

Ce qui se passait pour les deux œuvres philanthropiques auxquelles il est fait allusion dans cet exemple se passe à tous les degrés de l'échelle sociale.

L'exploitation du médecin est élevée à la hauteur d'une institution. Il n'est pas jusqu'aux plus hauts représentants des pouvoirs publics, aux ministres eux-mêmes, qui tendent la main pour recevoir l'aumône des médecins. Au premier de l'an, ce n'est pas seulement le Ministre des postes qui nous envoie ses facteurs qu'il ne peut pas nourrir, vous voyez encore arriver les instituteurs du Ministre de l'Instruction publique qui veulent être soignés au tarif des indigents. Le Ministre des travaux publics vous envoie ses cantonniers ; le Ministre de la guerre, pour soigner ses gendarmes, vous offre, après 30 ans, une lettre de remercîment que, le lendemain même, M. l'agent de change Berteaux, ne voudrait pas vous échanger contre un titre de 3 fr. de rente, et qu'au garage on ne vous prendrait pas pour un bidon d'essence. Enfin vous voyez arriver le plus grand Mutualiste de France, M. Mabilleau, qui vous demande, au risque de mettre vos enfants sur la paille, de faire des visites à 0,50 pour qu'il puisse être le chef de deux millions d'électeurs.

Quelle a été pour les médecins la récompense de tant de sacrifices ?

« Tandis que d'une part la Mutualité se trouve aujourd'hui à la tête d'un trésor de trois cent trente-huit millions (1) qui va s'accroissant de près d'un million chaque année et qui représente à peu près exactement le sacrifice consenti depuis 20 ans par les médecins.

« Par contre, les associations médicales voient grossir d'année en année, dans une proportion inquiétante, les sommes qu'il leur faut affecter à la constitution de pensions aux médecins ou veuves de médecins sans ressources.

« Le chiffre total des secours versés aux familles des médecins dans la détresse est de trois cent dix-huit mille francs (318.000 fr.). Comme il y a environ 18.000 médecins, il ressort de là que la moyenne d'entre eux non seulement ne peut faire aucun bénéfice, mais que, pour vivre, ils sont obligés de dépenser, en outre du produit de leur travail, les intérêts de leur patrimoine d'abord, d'entamer ensuite ce patrimoine lui-même, et finalement de recevoir une somme de 20 francs à titre de charité de leurs riches confrères. »

En acceptant plus longtemps, sans protester, qu'on fasse — comme le disait si justement. à la séance du 18 juin 1904, M. le sénateur Treille à M. le rapporteur Chovet — « de la philanthropie sur le dos des médecins », en continuant à supporter seuls, presque tout le poids de la charité publique, les médecins seraient dupes de leur dévouement inconsidéré, *et ils mériteraient le blâme, plutôt que l'éloge, pour manquer au premier des devoirs d'un père de famille*, qui est d'assurer le pain des siens et ils seraient coupables de se faire de la popularité et une réputation de *générosité* sur le dos de leurs enfants.

Puisque la société et les chefs d'industries revendiquent pour eux seuls tout le mérite des améliorations sociales, et qu'ils ont voulu s'affranchir et se libérer de la reconnaissance qu'ils doivent au médecin, en le considérant de plus en plus comme un agent rétribué pour un service spécial, ils ont le devoir de payer intégralement le praticien au même titre que le boulanger, le boucher ou le propriétaire de l'ouvrier, qui ne font pas de concessions et à qui on ne songe pas à en demander.

Si l'État, les communes ou les riches industriels trouvent des ressources pour édifier des palais, ils doivent en trouver aussi pour assurer des soins convenables, parce que convenablement payés, aux déshérités dont ils se flattent d'être les bienfaiteurs, mais dont ils tirent le plus souvent profit.

Si l'argent leur fait défaut, qu'ils augmentent au besoin les impôts de tous les citoyens. Car

(1) Dans un rapport du 3 septembre 1901 au ministre de l'intérieur, M. Barberet déclare que l'avoir des sociétés s'élevait en 1901 à 338.881.355 francs.

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

« n'est accordée aux officiers « de réserve que s'ils proviennent des anciens sous- « officiers de l'armée active, « des anciens engagés conditionnels d'un an, exonérés de la prestation de « 1.500 fr. et, dans une certaine proportion, des anciens élèves des écoles « polytechnique, forestière « et de l'école centrale des « arts et manufactures.

« Dans le cas où elle est « accordée, l'indemnité d'équipement de médecin de « réserve est de 300 fr.

*Amicale* à Dr B. à St-J.-sur-L. (L.) — Nous avons bien reçu votre bulletin de naissance : envoyez sans retard au Dr Gassot votre cotisation si vous voulez que votre admission soit définitive.

Dr D., à P.C., à *Concours*. — Auriez-vous l'amabilité de vouloir bien le plus tôt possible (car le délai que l'on m'accorde est court) m'éclairer de vos lumières sur le cas suivant concernant un accident du travail.

C'est toujours l'éternelle question de la « consolidation de la blessure ». Un couvreur, après une chute d'un toit, prétend beaucoup souffrir du pied droit et ne plus pouvoir exercer son métier. Le tribunal commet trois médecins, dont je suis le plus jeune, pour l'examiner. Nous constatons une arthrite chronique (l'accident date du mois de mars) se traduisant par des craquements prononcés dans les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne, arthrite qui a provoqué une atrophie très marquée du mollet.

Nos conclusions ont été que : « cet homme était actuellement en incapacité absolue d'exercer son métier de couvreur, lequel métier nécessite une grande sûreté du pied. Mais, ajoutions-nous : *il est possible, probable même, si cet homme se soigne convenablement, qu'il surviendra dans le délai d'un an une amélioration lui permettant de reprendre son métier.* »

Or, j'apprends aujourd'hui que, par suite d'un nouveau jugement du même tribunal et d'un commun accord avec les parties, je suis désigné, *seul cette fois*, pour examiner à nouveau le sinistré afin de dire « *si la blessure est consolidée, et à quand remonte la consolidation.* »

Me voilà embarrassé, car je ne vois guère, dans un cas semblable, quand on peut placer la consolidation d'une telle blessure. *Il faudrait d'abord savoir ce que l'on pourra dire être la consolidation.*

J'ai donc pensé que vous, qui avez souvent à vous oc-

*Suite page VIII.*

**Correspondance hebdomadaire**
*(Suite).*

cuper de questions analogues, pourriez m'éclairer ; la question est d'ailleurs d'ordre général, c'est pourquoi je recours à vous et vous serais très reconnaissant de me faire savoir ce que vous pensez que je pourrai vraisemblablement répondre.

*Réponse.*— On entend par *consolidation*, l'état *définitif*, (bon ou imparfait), dans lequel se trouve la blessure dont a été victime l'ouvrier. C'est le moment, souvent impossible à préciser exactement d'avance, où le médecin pourra se prononcer en ces termes :

« L'ouvrier est guéri et peut reprendre son travail.»

*Ou bien* :

« L'amélioration a été menée à un point qui, désormais, malgré tous les traitements les mieux organisées, ne saurait être dépassé ; il résulte de cette situation, pour l'ouvrier, une incapacité permanente de travail *qu'il* y a lieu de déterminer. »

Dans le cas de votre ouvrier, vous avez déclaré que peut-être dans un an il serait apte à reprendre son métier de couvreur ; vous avez, de ce fait, conclu à la *non consolidation* ; et son demi-salaire doit lui être continué, jusqu'au moment où une nouvelle expertise vous permettra de fixer *l'état définitif*.

Dr B. à R., à *Concours*.— Je vous remercie infiniment de votre lettre de renseignements du 28 octobre, à propos de l'application des tarifs-accidents (arrêté du 30 septembre dernier.)

J'ai omis une autre question, dont la solution est importante.

L'arrêté porte la date du 30 septembre 1905 ; il a été publié à l'*Officiel* du 8 octobre 1905.

Le tarif nouveau entre-t-il en vigueur à partir du 1er novembre 1905, » ou bien n'est-il applicable qu'à dater du 8 novembre, un mois après la publicité à l'*Officiel* ? C'est cette dernière interprétation qui est admise par nos confrères de la région.

Vous serez bien aimable de me donner la date exacte d'application du nouveau tarif, et de me faire savoir si les sinistres antérieurs à cette date devront être réglés d'après les tarifs acceptés jusqu'alors par les médecins et les compagnies d'assurances. En d'autres termes, pour une note d'honoraires chevauchant sur le présent mois de novembre et sur le ou sur les mois antérieurs, *les compagnies d'assurances peuvent-elles prendre le droit d'appliquer le nouveau tarif* ?

*Suite page XII.*

*l'humanité n'est pas une obligation exclusivement médicale; c'est un devoir social et général. Les médecins participeront à l'accomplissement de ce devoir au même titre que les autres citoyens en payant comme eux leur quote-part d'humanité sous la forme d'impôt et de patente.*

De quel droit la société pourrait-elle exiger d'eux plus qu'elle ne demande aux autres? En échange du surcroît de sacrifices qu'elle veut leur imposer, quel dédommagement leur donne-t-elle? Elle frappe de la plus lourde des patentes le local et la voiture indispensables pour l'exercice d'une profession qu'on affecte néanmoins de considérer comme un apostolat de charité. Aussi M. le **Professeur Landouzy**, membre de l'Académie de médecine, parlant, à propos de son voyage médical en Danemark, des charges sous lesquelles succombe le corps médical, s'exprime en ces termes:

« Cela étant, les médecins, dont le métier devient « forcément moins rémunérateur, continuent, en « France, à être les plus patentés, comme si les « répartiteurs d'impôts nous taxaient plutôt « d'après les sacrifices consentis que d'après les « bénéfices de clientèle escomptés. »

### Les médecins ne trouvent dans les sociétés de secours mutuels qu'avantages illusoires et déboires certains.

On chercherait en vain, en regard, quels avantages gagnent les médecins à être désignés par la Société de secours mutuels.

Le seul avantage tout à fait illusoire qu'on a soin de faire miroiter aux yeux du jeune médecin est d'avoir à son début une clientèle toute faite. Tout de suite apparaît le côté immoral d'un pareil procédé de recrutement.

Offrir une clientèle facile au début à un médecin, c'est lui enlever son énergie, le fonctionnariser, le pousser dans une voie contraire à la déontologie. On lui fait croire qu'on va l'aider à démolir la clientèle de son confrère, puis quand il aura aussi sa clientèle, on en prendra un plus jeune auquel on promettra la même chose aux dépens de son prédécesseur.

Par là on voit aussi le côté précaire et l'insécurité de la situation. La Société congédie, pour un *oui* ou pour un *non*, le médecin qui a cessé de plaire, sans se préoccuper des obligations qu'elle a pu contracter envers lui.

On a d'autant plus de tendance à considérer le médecin comme un rouage, un mécanisme facile à remplacer, que les chefs de la société mutuelle sont souvent des industriels, des patrons qui remplacent assez facilement leurs employés.

Comme nous l'avons déjà fait entrevoir plus haut, on ne veut pas seulement fonctionnariser le médecin, on veut le domestiquer. Ce n'est pas le collier administratif, c'est le carcan du serf que les grands mutualistes et les grands industriels veulent lui mettre au cou.

Si le médecin est recruté par les présidents de Société et par les patrons fondant des sociétés de secours mutuels, il perd sa dignité et son indépendance. Il sera obligé, pour soigner les mutualistes, non plus d'écouter sa conscience et l'intérêt de son malade, mais de les soigner de manière à ne pas déplaire au Maître.

Il se trouvera dans une situation pareille à celle de ce médecin d'une compagnie d'assurances, lequel écrivait la lettre suivante, reproduite par la *Lanterne* du 9 août 1905 :

« Le 29 juillet 1905.

« Ici, au point de vue accident, les médecins sont les domestiques des Compagnies d'assurances. Deux confrères et moi sommes peu enclins à porter plus longtemps le bât, bât qui blesse notre bourse et surtout notre dignité d'hommes et de médecins.

« Car les Compagnies demandent à leurs médecins de véritables infamies.

« Exemple: Pour une fracture bi-malléolaire avec ankyloses chez un allumeur de réverbères, j'avais fait un certificat de 40 %. L'inspecteur de la Compagnie me vint prier de faire un certificat de 25 % et d'agir sur le blessé pour qu'il acceptât ce tarif à l'amiable. Inutile de vous dire que je l'ai envoyé promener.

« Je n'ai plus revu de blessés de cette Compagnie.

« Un confrère se trouve dans le même cas pour la Compagnie Y...

« Nous avons décidé de ne plus servir les Compagnies d'assurances et avons envoyé notre démission à toutes celles avec qui nous étions en rapport. Par contre, nous nous sommes mis à la disposition du secrétaire de la Bourse du travail pour donner les soins et assister les ouvriers blessés dans leur lutte avec les Compagnies d'assurances.

« Dr S. »

Mais tous les médecins auront-il le courage de l'auteur de cette lettre? Et s'ils ne l'ont pas, qu'adviendra-t-il des intérêts des malades, de leurs propres intérêts et de leur dignité ?

Voyez ce qui se passe en Italie, où le médecin ne jouit d'aucune considération. Il ne tardera pas à en être de même en France si les médecins deviennent les domestiques des présidents de société.

Car ils ne pourront sortir de ce dilemne : ou ils feront le sacrifice de leur dignité et de leur conscience et alors ils se soumettront, ou ils feront résolûment leur devoir et alors ils seront congédiés.

### La médecine impossible.

Si la situation de médecin des sociétés est déplorable, combien plus mauvaise encore est celle des médecins qui ne sont pas choisis par les sociétés.

Si, comme il faut l'espérer, la mutualité s'étend à tous les citoyens, si les mutualistes continuent à n'avoir que certains médecins attitrés, il faudra, pour vivre de la médecine, non seulement avoir son diplôme, mais ensuite être accepté comme médecin par les sociétés de secours mutuels ou toute autre collectivité philanthopique ou financière. Le médecin ne sera donc plus qu'un fonctionnaire, et ceux qui ne pourront être nommés fonctionnaires de ces collectivités auront un diplôme inutile. Voilà comment s'exprime sur ce sujet M. le professeur Brouardel, le 21 avril 1905, à l'Association de Prévoyance des médecins de la Seine : « Quand la grande majorité des habitants « d'une ville fait partie des sociétés de secours « mutuels, le médecin n'a plus la possibilité « d'assurer sa vie et celle de sa famille. Cette « situation existe déjà dans un grand nombre de « villes, elle s'aggravera par le fait même du

« développement des mutualités. Elle est intolé« rable pour le médecin. Est-elle bonne pour les « mutualités ? Je déclare que non. »

En tous cas, la plus grande partie des médecins ainsi frustrés du fruit de leurs études si longues et si coûteuses deviendront par la force des choses, même malgré eux, des ennemis de la mutualité.

Comment se fait-il que les sociétés de secours mutuels n'aient pas compris que les médecins et les pharmaciens, qui n'ont pas voulu accepter les tarifs de ces sociétés, sont obligés de faire tous leurs efforts pour empêcher leurs clients de s'affilier à ces sociétés, puisque ce client qui s'affilie à une société dont il n'est pas le médecin ou le pharmacien, est un client perdu pour lui ?

Le docteur **Nuels**, professeur à l'Université de Liége, membre de l'Académie royale de Belgique, l'a dit dans un discours à cette assemblée : « Le malaise actuel du corps médical est dû à ce que les classes laborieuses ont été privées par les mutualistes, les chefs d'industrie, les assurances, d'un droit évident, celui de choisir leur médecin. »

Ce n'est que trop vrai. Aussi qui ne reconnaîtrait aux médecins menacés jusque dans leur existence le droit de s'organiser et de se défendre contre ceux qui affichent la prétention de les assujettir et de les exploiter.

### Moyens d'action des médecins sur les pouvoirs publics.

Pour mener la lutte avec méthode, les médecins useront de divers moyens d'action.

Il leur faudra d'abord agir sur leurs députés et les candidats au moment des élections.

On dira que si les ouvriers peuvent avoir ce levier, il nous fait défaut, que les ouvriers appartiennent tous au même parti politique et ont les mêmes opinions, tandis que, parmi les médecins, il y a des conservateurs, des modérés, des socialistes, et que l'entente est impossible.

Mais il y a aussi parmi les ouvriers des modérés, des radicaux et des socialistes. Pourtant, tous, au moment du scrutin, savent faire des concessions, pour voter sur un seul candidat.

Quand il s'agit du relèvement de leurs salaires, à ce moment ils ne font pas de la politique, mais de l'économie politique.

Qu'une mesure vienne gêner les cultivateurs de betteraves ou les bouilleurs de cru, ceux-ci, faisant abstraction de leurs idées politiques voteront tous en betteraviers ou en bouilleurs de cru, n'ayant pour toute opinion que celle de leurs intérêts.

Que les médecins agissent de même, qu'au moment d'une élection, le bureau d'une société médicale aille trouver les candidats, les obligeant à insérer dans leur programme le libre choix du docteur pour les mutualistes ou qu'on les menace de susciter un concurrent pour lequel, abstraction faite de leurs opinions, les médecins voteraient et feraient voter les ouvriers. Que les médecins votent tous en médecins défendant le pain de leurs enfants.

*Les médecins se sont servis jusqu'à ce jour de la médecine pour se faire une situation politique, il serait temps qu'ils se servent de la politique pour se faire une situation médicale !* Il faut que les Ministres et les Chambres sachent qu'il y a maintenant une question médicale qu'ils retrouveront à chaque élection.

Mais les médecins ont-ils le temps de s'occuper de cela, ils ont à faire une visite urgente qu'une Compagnie ou Société de secours mutuels leur paye 0 fr. 50 ! Il ne faut pas la perdre, un autre confrère en profiterait ! Aussi, tandis que les ouvriers, au risque d'être congédiés et de perdre leur gagne-pain, s'occupent des questions syndicales, et sont arrivés ainsi, sans instruction et sans argent, à relever leur situation au point de vue moral (car maintenant les patrons leur parlent avec réserve) et au point de vue financier (car ils ont fait relever leurs salaires) ; les médecins, eux, malgré leur savoir, leurs relations et l'influence qu'ils peuvent avoir dans la société, ont laissé diminuer leur situation morale (car les directeurs de Compagnies, d'usines, de Sociétés de secours mutuels, leur parlent avec moins d'égard qu'à un ouvrier); quant à leur situation financière, ils acceptent des honoraires que le cocher qui les conduit refuserait comme pourboire !

Notez que de cette situation il ne faut pas plaindre les médecins, il faut les en blâmer. C'est leur veulerie, leur jalousie qui les ont réduits à cette situation. Le public en a profité. Il a raison. Ceux qui n'ont pas le courage de se défendre sont indignes de vivre dans une situation honorable.

« Il importe, dit le docteur Nuels, que nous nous pénétrions de cette vérité ; que, lorsque nous demanderons un relèvement des tarifs médicaux uniquement pour nous, médecins, personne ne nous l'accordera. Car pourquoi payer plus cher une chose, si par là on n'améliore pas la qualité » et, pourrions-nous ajouter, *si l'on n'a rien à redouter de ceux qui réclament.*

Faisons-nous donc respecter des députés et instruisons les mutualistes en leur disant encore avec le docteur Nuels : « que, pour être ce qu'ils devraient être, les soins médicaux doivent être suffisamment rétribués. »

### Action sur les mutualistes.

Mais ce n'est pas seulement sur les candidats, les députés et, par contre-coup, sur les pouvoirs publics, qu'il faut agir, c'est sur les ouvriers, sur les mutualistes eux-mêmes.

Disons donc aux mutualistes ce qu'un groupe d'entre eux, conscients de ce que doit être le véritable rôle du médecin, disait dans un appel adressé à leurs camarades (1).

*Aux Mutualistes.*

Camarades,

Les Sociétés de secours mutuels sont faites par nous et pour nous, nous devons en être les maîtres.

Or, il est un droit sacré qu'on semble vouloir nous enlever dans presque toutes ces Sociétés, c'est le droit de choisir notre médecin et notre pharmacien. Cette liberté est un droit naturel, reconnu de tous et pour tous. Le Parlement l'a inscrite dans la loi sur les accidents du travail et le nouveau texte adopté par le Sénat prévoit même une sanction contre ceux qui porteraient atteinte à cette liberté.

Le titre de membre participant d'une Société de secours mutuels ne doit pas être pour nous une

(1) Bulletin officiel de l'Association des Syndicats médicaux de France du 5 juin 1905, p. 314.

servitude et faire aliéner au mutualiste ce droit sacré d'appeler près de lui le médecin de son choix, celui qui soigne sa femme et ses enfants, celui en qui il a mis toute sa confiance.

Nous payerions très cher cet abandon de nos droits. Dans toutes les Sociétés où un médecin est imposé, le sociétaire mécontent ne va-t-il pas chercher des soins ailleurs ? Il en sera toujours de même, et nous perdrons ainsi une partie des avantages que nous attendons de la Société à laquelle nous payons nos cotisations.

Groupons-nous, Camarades, aidons-nous les uns les autres pour que chacun puisse songer à l'avenir, avec moins d'inquiétude, que les jours de maladie ou de chômage nous paraissent moins pénibles, mais sachons respecter, entre nous, une liberté que l'on défend pour nous.

Les frais de maladie sont très élevés, parce que nous ne sommes pas intéressés à les diminuer. Les sociétaires malades, qui n'ont aucun intérêt à diminuer les visites du médecin et les ordonnances du pharmacien, laissent faire au détriment de leurs camarades et de leurs Sociétés.

Laissons à chacun la liberté de son médecin et de son pharmacien, mais intéressons chaque malade, d'une partie minime, à ces frais, et vous verrez combien nos frais médicaux et pharmaceutiques diminueront.

Soyons jaloux de nos droits, et ne décourageons pas, par de fâcheux exemples, ceux qui s'intéressent à notre cause, et qui nous prêtent leur puissant appui pour défendre nos revendications. Or, le droit de choisir son médecin et son pharmacien est un droit que nous devons être soucieux de respecter, c'est aussi un devoir pour nous de le faire respecter par les bureaux des Sociétés de secours mutuels.

(*Un groupe de mutualistes.*)

## Le malade doit avoir le droit de choisir son médecin.

Aucun de ces inconvénients et bien d'autres que nous allons montrer au cours de la discussion qui va suivre ne subsisteraient si le mutualiste malade, comme l'ouvrier victime d'un accident du travail, avait le droit de choisir son médecin.

Dans le rapport qu'il déposait, le 14 mai 1901, sur le bureau de la Chambre, **M. Mirman** s'exprimait en ces termes :

« La liberté absolue pour la victime de choisir elle-même son médecin n'a jamais été contestée par le Parlement, elle ne peut l'être » et, de son côté, **M. Chovet**, dans un rapport déposé au Sénat le 19 novembre 1903, disait :

« Cette liberté absolue de faire choix de son médecin ne peut être contestée au blessé. En effet, lequel d'entre nous ne se révolterait pas contre cette prohibition qui lui serait imposée de se faire soigner par le médecin de son choix. »

D'autre part, **M. Jaurès**, dans la *Dépêche de Toulouse* (mai 1905), déclare : « Dans les relations du médecin au malade, il semble qu'aucune puissance, qu'aucune réglementation ne puisse intervenir. » Hé bien ! s'il est vrai que le blessé victime d'un accident du travail a maintenant le droit de prendre le médecin en qui il a confiance, il est vrai aussi que ce droit n'appartient pas encore au malade, quand ce malade est membre d'une société de secours mutuels.

Aussi illogique et monstrueux que cela paraisse, le malade ou le blessé mutualiste est dans une situation que nous voulons faire ressortir par un exemple.

Voici un laitier mutualiste qui est assuré contre les accidents. Sa voiture verse dans un fossé et il se casse une jambe, son cheval se blesse. Il pourra, pour réparer sa voiture et soigner son cheval, faire venir le charron et le **vétérinaire de son choix**, qui seront payés par la Compagnie d'assurances ; mais comme il est mutualiste, **il n'aura pas le droit de choisir son médecin**, il sera obligé de prendre celui de la société ou de payer celui qu'il aura choisi.

« Il faut considérer comme un reste d'esclavage indigne de l'homme d'aujourd'hui et **comme contraire à l'ordre public, cette obligation** routinière et non légale de subir pour médecin et pour confident de ses plus intimes faiblesses un docteur qui est imposé et dans lequel on peut ne pas avoir toute confiance. Il est en même temps peu conforme à la dignité d'un médecin de soigner un malade qui ne reçoit que contraint et forcé les soins de ce médecin » (*Concours médical* du 21 mai 1904.)

**M. Brouardel**, dans une allocution prononcée en mai dernier à l'Assemblée de l'Association générale, parlant de la façon dont les chefs de la Mutualité conçoivent le rôle du médecin, disait : « Pour eux, il y a un malade, un médecin qui lui fait une ou plusieurs visites et qui délivre une ou plusieurs ordonnances.

« Cette conception simpliste est une erreur. Elle suppose que le médecin est une sorte de comptable qui reçoit une monnaie toujours la même, l'inscrit sur un registre, délivre un reçu.

« Or, en médecine, aucun malade n'est identique à l'autre, aucun médecin n'a les mêmes qualités qu'un autre. Par des affinités diverses, un malade n'accorde sa confiance qu'à tel médecin alors que celui-ci éveille la défiance chez un autre, Cette confiance ne s'impose pas, elle naît spontanément comme l'amitié. Il est indispensable qu'elle existe entre le malade et son médecin.

« Cette confiance, cet abandon de soi-même, existent-ils quand le malade a pour médecin celui qu'il n'a pas librement choisi, celui qu'il ne peut changer si ses soins à tort ou à raison ne le satisfont pas. Je crois pouvoir répondre que dans l'immense majorité des cas, il n'y a rien de semblable. Bien souvent même c'est le sentiment inverse, la défiance, qui domine (1). » L'efficacité de l'action du médecin sur son malade a comme premier facteur la confiance que lui accorde le client. Celui-ci n'obéit, n'exécute les prescriptions dans leur intégralité que s'il s'abandonne complètement à la direction du médecin qui le traite. Il puise dans cette confiance une résistance morale plus puissante ; celle-ci réagit sur les phénomènes physiques, l'espérance double ses forces et ses efforts dans la lutte.

Le défaut de confiance a une action absolument opposée : les prescriptions sont incomplètement observées, le découragement envahit le malade, la guérison est compromise.

Dans l'intérêt des membres des sociétés de secours mutuels, le malade doit donc pouvoir choisir le médecin en qui il a la plus grande confiance.

(1) *Bulletin de l'Association Générale*, 30 mai 1905.

Or, j'ai été médecin de sociétés de secours mutuels, j'ai pendant deux ans remplacé un de mes confrères, médecin du bureau de bienfaisance ; cet état de confiance existe-t-il lorsque le médecin est imposé ? Dans la grande majorité des cas, non.

Ce que M. Brouardel croit, nous en sommes sûrs. Nous disons que le système qui impose au malade un médecin autre que celui qu'il aurait choisi est absolument attentatoire au principe même de la liberté.

M. **Barberet**, directeur de la Mutualité au Ministère de l'intérieur, était de cet avis quand le même jour, dans sa réponse au docteur Brouardel, il disait : « Comme vient de le dire M. le Président Brouardel, ce dernier mode permettrait au mutualiste malade de se faire soigner par le docteur qui aurait sa confiance. En pareil cas c'est beaucoup, et le dicton de la foi qui sauve est ici applicable.

« Pour ma part, je n'y verrais aucun inconvénient .... ».

Le Dr **Jablonsky** estime comme le Dr **Darin** que l'unique solution du problème est dans la suppression du service médical et pharmaceutique, et il cite l'opinion de M. **Cavé**, le fondateur de la mutualité scolaire, qui en 1899 au banquet de la ligue de l'enseignement déclarait qu'il ne s'occuperait pas du service médico-pharmaceutique, qu'il laisserait ce soin aux familles. (*Le Concours médical*, 22 mars 1905.)

Certains grands chefs de la mutualité, principalement M. Mabilleau, commettent donc une grave erreur lorsqu'ils ne veulent pas voir que le mal dont souffrent les sociétés de secours mutuels a uniquement pour cause le système actuellement pratiqué.

Et M. **Mabilleau** est-il logique avec lui-même quand, lui qui veut faire de la mutualité une arme contre le socialisme et ses tendances à transformer la société en une immense caserne, il embrigade les gens au nom de la liberté, et leur impose **le médecin-major du régiment mutualiste**.

Il n'en faudrait pas plus pour démontrer que le règlement actuel va absolument à l'encontre du principe de « la liberté de confiance » du malade. Il nous reste à établir qu'il est aussi contraire aux intérêts des médecins qu'aux intérêts des mutualistes.

## La Mutualité n'est le plus souvent qu'un tremplin politique.

Les Sociétés de secours mutuels sont faites par nous et pour nous, disent les auteurs de cet appel. Combien ils se trompent. *Les chefs mutualistes fondent le plus souvent des Sociétés pour se faire des électeurs ; les adhérents payent de leur peau l'expérience du médecin et, de leur cotisation, l'entretien d'une société qui sert surtout à recruter des voix pour l'élection législative du président.*

Voici l'opinion du Dr Noir, secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux : « Il ne faudrait pas croire que c'est le petit mutualiste qui oppose cette résistance parfois violente au libre choix du médecin. *Non, c'est le politicien ou le pseudo-philanthrope*, pour qui la mutualité est un tremplin. Ces gens-là ne demandent pas un fonctionnement utile et consciencieux du service médical de la société, fonctionnement qui exige du médecin de grands sacrifices de peine et de temps, il leur suffit que le service soit organisé sur le papier. La Société de secours mutuels ressemble trop souvent à ces banques véreuses où le vestibule est pourvu de multiples portes étiquetées de noms sonores: direction, contrôle, contentieux, porte-feuille, caisse, etc., mais derrière ces portes il n'y a rien, le portefeuille est sans effets et la caisse vide : seul le vestibule est rempli de naïfs et de victimes. »

Trop fréquemment, d'ailleurs, les mutualités sont des associations confessionnelles et patronales plutôt que philanthropiques. On fait une philanthropie de façade et certaines sociétés refusent même des secours aux maladies chroniques et ne paient pas les soins chirurgicaux.

Quant au reste, on ne peut blâmer le groupe mutualiste dont on vient de voir la déclaration, de n'affirmer sa confiance qu'en un médecin de son choix, libre de toute servitude de la part des Sociétés et de leurs présidents.

« Le médecin, dit le professeur **Nuels**, doit avouer qu'il n'est pas un ange mais un homme, et qu'il fait en général mal une besogne insuffisamment rétribuée. Cet aveu n'a rien d'humiliant pour lui et il est nécessaire parce que ce n'est qu'à ce prix qu'on améliorera les soins médicaux des accidentés du travail et des mutualistes » (1).

## La Mutualité jugée par des ouvriers.

Il n'est pas mauvais à ce propos de rapprocher l'opinion du docteur Nuels de celle des Syndicats ouvriers qui, par l'intermédiaire de MM. **Vieillot**, secrétaire de la Fédération Française des industries du papier, et du Dr **René Martial**, expriment ainsi leur avis :

« On se préoccupe en ce moment d'enrôler la Mutualité au nombre des forces antituberculeuses. A ce propos, nous avouerons que, pas plus en matière de mutualité qu'en matière de coopération, *les visites médicales payées au mille* ne nous inspirent pas confiance. Toutes les sociétés qui paient ainsi le médecin sont ou illogiques ou trop pauvres. Le médecin est comme l'ouvrier, il ne faut pas exiger de lui un travail excessif, car, *si la conscience l'empêche de faire du « sabotage », le surmenage l'entraîne à la « malfaçon »*. Quelles protestations ne ferait pas entendre le membre de ces sociétés auquel on donnerait à faire cinq ou six fois plus d'ouvrage dans sa journée qu'il ne peut ? Le diagnostic de tuberculose est souvent délicat au début, il ne saurait être fait par un médecin pressé ». (Rapport sur la tuberculose et l'hygiène de l'atelier, page 10.)

Mais il y a encore autre chose. Nous avons expliqué pourquoi les médecins des sociétés, domestiqués par les présidents, se trouvaient être souvent les domestiques des patrons ou d'hommes politiques.

## Pourquoi les ouvriers ne peuvent pas entrer dans les Mutualités telles qu'elles sont organisées actuellement.

Il y a là un double danger : danger au point de vue politique que de laisser domestiquer les médecins par des chefs de groupes, danger pour

(1) Extrait du Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. Déclaration du Dr Nuels à la séance du 27 mai 1905.

l'ouvrier malade, qui, pour sa sécurité, gagnerait beaucoup à avoir un médecin absolument libre.

Les chefs de la Mutualité, en imposant leurs médecins et leurs pharmaciens, auront toujours contre eux la classe ouvrière qui verra toujours là une organisation patronale, continuant, par l'intermédiaire du médecin qui pénètre dans le domicile de l'ouvrier, la surveillance commencée à l'atelier. Avec ces mœurs bourgeoises, les directeurs de la Mutualité seront à juste titre suspects aux travailleurs qu'ils n'enrôleront jamais, car il n'est pas douteux que la grande masse des vrais ouvriers ne voudront pas, en entrant dans les sociétés de secours mutuels telles qu'elles sont conçues actuellement, aliéner complètement leur liberté en faveur des patrons ou des chefs de groupe.

Les ouvriers qui font afficher dans les Bourses du travail des manifestes rappelant leurs droits à leurs camarades blessés (circulaire de M. Blanchart, secrétaire de la Bourse du travail de Nantes(1); les ouvriers, qui ont lutté avec tant de fermeté pour obtenir qu'on insérât dans la loi sur les accidents du travail un article spécifiant leur droit à choisir eux-mêmes leur médecin, ne voudront pas, en faisant partie d'une société mutualiste, perdre soudain tout le bénéfice d'une amélioration si difficilement obtenue.

Pour les amener au mutualisme, pour leur donner les garanties sans lesquelles ils ne viendront pas, il faudra insérer une clause nouvelle relative au droit du malade de choisir son médecin et son pharmacien, dans la loi qui régit les sociétés de secours, comme, à la demande des ouvriers, on l'a fait dans la loi sur les accidents du travail.

## Les frais pharmaceutiques.

Insistons sur ce mot pharmacien. Car ici nous touchons à une question très importante que nous n'avons fait qu'effleurer. Les sociétés se plaignent avec raison de l'accroissement toujours de plus en plus considérable des frais pharmaceutiques. « La saignée pharmaceutique, fait à elle seule plus de mal à la caisse des sociétés que toutes ses autres obligations. Pourquoi? parce que le malade n'a pas plus d'intérêts à ménager les frais en médicaments que les visites du médecin. Aussi n'en use-t-il pas seulement : il en abuse. Les malades font tous leurs efforts pour se faire indiquer par les médecins des médicaments aussi nombreux que chers et inutiles. Il en est qui, par une sorte de complicité avec les médecins et les pharmaciens, se font délivrer aux frais de la société, à la place des médicaments, des vins qu'ils servent ensuite à leurs visiteurs en guise d'apéritifs ou des médicaments pour leurs parents et amis.

Ces abus cesseront immédiatement quand le malade choisira lui-même son médecin et son pharmacien, et sera intéressé directement à faire le moins de frais possible.

## Le remède.

La clause qui consacrera le droit du malade de choisir son médecin et son pharmacien, comment sera-t-elle conçue ?

(1) 1° Le blessé a le droit de choisir son médecin et son pharmacien.
2° Le médecin de la Compagnie d'assurance n'a aucun droit spécial pour soigner le blessé, etc.

Nous entrons maintenant dans le champ des propositions qui forment le dernier chapitre de ce rapport. A la situation désastreuse que nous venons d'exposer, il fallait chercher un remède qui satisfasse à toutes les exigences. Ce remède, en ajoutant nos efforts à ceux des docteurs Gairal, Brouardel, Darin, Vimont, Courgey, Maurat, Séailles, Dailly, Noir et bien d'autres, animés du même désir d'arriver enfin à une entente utile entre toutes, nous croyons peut-être l'avoir trouvé.

Il est né de propositions déjà émises et des objections qui leur ont été faites.

Au nom de l'Union des Syndicats médicaux de France et au nom de l'Association Générale des Médecins de France, M. le Dr Gairal, qui les représente au Conseil supérieur de la Mutualité, après avoir montré les raisons qui rendent absolument nécessaire le droit du malade à choisir son médecin, demandait à ce Conseil de vouloir bien ajouter à l'article 6 (ancien article 5) du rapport présenté par M. le Sénateur Lourties, un onzième paragraphe qui aurait été ainsi conçu :

*Article 6* (ancien article 5).

11° « S'il est créé des secours en cas de maladie, chaque membre participant aura le droit absolu de choisir son médecin et son pharmacien. Il sera alloué, à tout participant malade, une indemnité journalière spécialement affectée au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques. Cette indemnité, qui sera réglée en fin de maladie ou en fin d'exercice, sera indépendante de l'indemnité journalière d'incapacité de travail. Quand le total des frais médicaux et pharmaceutiques dépassera le montant de l'indemnité, l'excédent de dépenses restera à la charge du sociétaire. Si, au contraire, il subsiste un reliquat, après paiement des frais, par le trésorier, à ceux qui ont donné des soins ou fourni des médicaments, ce reliquat deviendra la propriété du participant. »

Cette proposition a donné lieu au sein du Conseil supérieur à une discussion dont il est intéressant de donner le compte rendu parce qu'il résume les principales objections des adversaires de ce nouveau système (1).

M. Vermont, en rendant hommage aux services rendus par les médecins aux mutualistes, déclare que c'est avec regret qu'il se croit obligé de combattre la proposition de M. Gairal.

Il estime que la question soulevée relève de l'administration intérieure des Sociétés, dans laquelle, ni le Conseil supérieur, ni le législateur, ne doivent s'immiscer. L'addition demandée tendrait à l'attribution d'une indemnité spéciale aux malades. Or, les mutualistes peuvent malheureusement avoir beaucoup de maladies, et des maladies très longues dont le traitement particulièrement onéreux ne saurait être couvert par une indemnité uniforme. Telle maladie exige des remèdes qui coûtent cher, alors que telle autre peut être combattue à moins de frais. On ne peut donc pas fixer à une somme quelconque, par jour, l'indemnité de maladie à donner à tel sociétaire. Au surplus, la disposition dont il s'agit inciterait les sociétaires à s'adresser au médecin qui les déclarerait le plus longtemps malades,

(1) *Bulletin officiel de l'Association des Syndicats médicaux de France*, mai 1905.

de façon à leur faire attribuer le plus possible d'indemnités journalières.

La première objection tombe d'elle-même, si on adopte, ce que nous proposons, que l'indemnité soit proportionnelle à la gravité de la maladie.

En effet, tandis que M. Lépine et M. Waldeck-Rousseau disent que tous les sociétaires doivent toucher une indemnité uniforme, nous prétendons que l'indemnité doit être proportionnée à la gravité de la maladie. Une fièvre typhoïde coûte plus cher de médecin et de médicaments qu'une simple bronchite. La maladie doit être comparée à un incendie, et le sociétaire doit être indemnisé proportionnellement à l'argent dont il a besoin pour se soigner. Voici, par exemple, deux personnes qui ont assuré pour 50.000 fr. de mobilier ; elles payent chacune la même prime, admettons 50 fr. Toutes les deux sont victimes d'un incendie, l'une perd les 3/4 de son mobilier, l'autre n'en perd que le 1/4. La Cie ne paiera pas la même somme à ces deux sinistrés, parce qu'ils payent la même prime, elle paiera proportionnellement aux dégâts, et non à la prime seule.

Quant à la seconde objection de M. Vermont, elle ne saurait être prise au sérieux, et il suffit de savoir que l'indemnité n'égalera jamais le salaire pour comprendre que le mutualiste ne considèrera jamais comme de son intérêt de faire prolonger un chômage qui lui sera de tout point préjudiciable ; de même que la victime d'un incendie assurée à 2 compagnies ne touche pas de chaque compagnie le montant des dégâts, de même le malade assuré à deux sociétés ne devrait toucher qu'une seule indemnité-maladie.

Comment admettre aussi qu'un sociétaire qui touchera 3 francs par semaine d'indemnité s'amusera, pour faire des économies de médecin, à prolonger une maladie qui lui fait perdre 6 francs par jour.

Il est bon d'indiquer dès à présent ce qu'on pourra faire pour proportionnaliser l'indemnité à la gravité de la maladie. On classera les maladies en trois catégories :

1° Maladies suraiguës ou hyperpyrétiques, avec une température supérieure à 39°, nécessitant chaque jour une visite médicale, qui seraient indemnisées à raison de 5 francs par jour de maladie ;

2° Maladies aiguës à température ne dépassant pas 39°, nécessitant une visite tous les deux jours et indemnisées à 3 francs ;

3° Maladies subaiguës ou apyrétiques nécessitant deux visites par semaine et indemnisées à raison de 1 franc 50 par jour.

Au besoin un service de contrôle médical pourrait être organisé par les sociétés, et si un médecin classait trop facilement la maladie dans une catégorie impropre, il pourrait être pendant un certain temps interdit aux sociétaires, à moins qu'ils ne veulent le payer entièrement de leur poche.

Mais nous avons à répondre à d'autres objections. M. Mabilleau, lui, trouve : « que cette proposition irait à l'encontre de l'idée de liberté sur laquelle repose l'organisation de la Mutualité, et n'empêcherait pas les abus signalés par M. Gairal. D'autre part, si le système proposé se généralisait, il constituerait la mort de l'esprit de solidarité des Sociétés qui repose sur la communauté des soins. Donner une indemnité de maladie serait inciter certains individus à économiser sur cette indemnité au détriment de leur santé, de leur vie peut-être, et partant de l'existence même de leur famille. »

On se demande comment M. Mabilleau a pu déclarer sérieusement que le fait d'interdire à une collectivité le droit d'imposer un médecin à un malade et de lui laisser le droit de choisir ce médecin est contraire à la liberté.

Comment, d'autre part, admettre, avec M. Mabilleau, qu'un mutualiste très malade s'expose à la mort pour faire des économies de médecin.

M. le docteur Gyoux estime qu'on ne peut pas lier les Sociétés et les médecins et substituer une modalité unique aux diverses modalités en usage.

C'est justement ce que nous désirons : *lier les sociétés pour délier leurs adhérents de la sujétion* dans laquelle ils sont tenus par les chefs.

M. Bletin expose que, dans nombre de sociétés, le sociétaire est libre de faire appel au médecin de son choix et il ajoute que les mutualistes aisés s'adressent généralement à un médecin autre que celui de la Société.

C'est possible et cela prouve précisément, à notre avis, que les sociétaires n'ont pas toujours confiance dans le médecin qui leur est imposé. Et le docteur Maurel, dans le *Concours médical* du 14 mai 1905, cite, à propos d'un président de Société, d'ailleurs adversaire du principe du libre choix du médecin, l'anecdote suivante :

« Le Président d'une Société de secours mu-
« tuels qui venait, après enchères, de trouver
« pour ses sociétaires un médecin à un prix dé-
« risoire, s'en félicitait devant moi ; et, sans se
« douter combien il s'était éloigné du but que
« poursuivaient ces derniers, il s'empressait d'a-
« jouter : «Vous pensez bien que ce n'est pas moi
« qui le ferai demander. » Ainsi donc, ce prési-
« dent trouvait ce médecin suffisant pour ses so-
« ciétaires mais insuffisant pour lui.

On ne peut prouver plus clairement que, dans le choix du médecin, la Société ne s'occupe ni des intérêts du mutualiste ni du savoir du médecin.

## Le libre choix du médecin est admis sans inconvénient dans beaucoup de sociétés.

Il est vrai aussi qu'un certain nombre de sociétés ont mis en usage ce principe du droit du malade de choisir son médecin.

En Amérique, ce droit est universel et rien ne va plus mal, au contraire.

« C'est en Amérique dit le docteur **Cuylits**, de Bruxelles, chez cette nation jeune qui donne tant de leçons à la vieille Europe, que nous allons puiser la seule solution acceptable et qui, du reste, s'impose à nous comme la seule équitable et la seule logique. A de rares exceptions près, le monde américain se partage en deux groupements, la société d'assurances et la mutualité : la société d'assurances à laquelle participent toutes les classes sociales ; la mutualité réservée aux travailleurs. Dans l'une comme dans l'autre, la préoccupation dominante est d'assurer au membre de l'association son indépendance et le libre choix du médecin. Ce souci de liberté, qu'on ne saurait assez admirer, s'étend même au service des compagnies de chemin de fer comme de tou-

tes les autres sociétés, où, toujours, ouvriers et employés restent libres de choisir leur médecin. (Thèse du Dr Darin, page 40.)

En France, nous savons qu'à Lyon, par exemple, les membres des sociétés de secours mutuels choisissent leur médecin. Ceux-ci sont payés à la visite sous le contrôle d'une commission mixte de médecins et de mutualistes. Dans les Deux-Sèvres une commission mixte, où figure M. Gentil, député, s'est réunie pour étudier le fonctionnement du service médical des mutualistes en prenant pour base le libre choix du médecin.

M. Mesureur laisse à son personnel le droit de choisir son médecin et il déclare que cette liberté ne coûte pas plus cher à l'administration que le système du médecin imposé.

Dans le département de l'Ain les indigents même ont le droit de choisir leur médecin (rapport du Dr Boudin. (*Bull. Union syndicats médicaux* 20 janv. 1905).

La mutualité scolaire laisse aux parents le choix du médecin.

Les employés de la Préfecture de la Seine ont depuis longtemps une société de secours mutuels les malades choisissent leur médecin. A Bar-sur-Seine, existe une Société de secours mutuels et de retraite des travailleurs. L'article 127 est ainsi conçu : « Tout membre participant choisit le médecin qui lui convient dans l'arrondissement.

A l'Association des comptables de la Seine tout sociétaire peut choisir son médecin pourvu qu'il en fasse la déclaration.

Toutes ces sociétés sont des plus prospères et fonctionnent depuis fort longtemps. N'est-ce pas la preuve de la légitimité de nos revendications. Au nom de quel principe ou de quel intérêt viendra-t-on nous empêcher de faire bénéficier tous les mutualistes et tous les médecins d'un état de choses dont bénéficient seulement une petite partie d'entre eux.

On ne viendra pas nous objecter encore que notre projet porterait atteinte à la Caisse des Sociétés :

Comme le docteur Brouardel nous pensons, au contraire et nous l'avons prouvé « qu'il est de l'intérêt de la Caisse des Sociétés que le malade ait le libre choix de son médecin » et de son pharmacien. Avec le système que nous proposons pas de fraudes, pas d'abus possible. Ce système, il a déjà été exposé par nous dans le *Concours médical* du 21 mai 1904, page 354.

L'objection que l'on a toujours faite au libre choix du médecin et au paiement à la visite était la crainte de voir augmenter les frais médicaux et pharmaceutiques. Or, un moyen assez simple permettrait d'éviter tous ces ennuis.

La société, au lieu de payer directement le médecin et le pharmacien et de donner une indemnité de secours au malade, accorderait une indemnité pécuniaire globale pour tous les frais de maladie et de secours, et les mutualistes pourraient sans inquiéter le trésorier, prendre le médecin de leur choix. Mais avant de verser chaque semaine le montant de cette indemnité, la société retiendrait la somme nécessaire pour payer les frais des médicaments et des visites qui seraient inscrits sur une feuille spéciale par le médecin et le pharmacien, puis au moment de payer le médecin et le pharmacien, la société qui aurait ainsi fait le rôle de recouvreur ou d'assureur vis-à-vis du médecin et du pharmacien prélèverait 5 ou 10 % sur la somme qu'elle remettrait au médecin et au pharmacien.

Exemple : Voici un sociétaire à qui la Société donne 3 fr. par jour comme indemnité globale de maladie. Après 10 jours de maladie, le sociétaire se présente, lui ou sa famille à la caisse pour toucher ses 30 fr. Le caissier répond : montrez-moi le nombre de visites dues au médecin et le montant des médicaments. Il y a, nous supposons, 3 visites à 3 fr. soit 9 fr. de frais médicaux et 10 fr. de médicaments, en tout : 19 fr. On remet donc au sociétaire : 30 — 19 = 11 fr.

On voit tout de suite par là que le malade a intérêt à faire des économies de médecin, et à choisir dans la ville le médecin le plus discret en visites et frais de pharmacie, puisque moins il y aura de frais pharmaceutiques et médicaux, plus le sociétaire touchera d'argent liquide.

Les mutualistes clairvoyants comprennent que là est le seul moyen d'arrêter le progrès croissant des frais médicaux et pharmaceutiques, et le seul moyen aussi de faire cesser l'animosité des médecins et des pharmaciens contre les mutualités. C'est ainsi, en effet que M. Lépine s'exprime aux pages 178 et suivantes dans son ouvrage « *La Mutualité* » et à la page 181, il dit : « Veut-« on supprimer toute cause de dissentiment et « concilier tous les intérêts en conflit, il n'y a « qu'un moyen aussi simple qu'efficace, c'est de « supprimer le service médical et pharmaceuti- « que dans les sociétés mutuelles. » On donnerait une indemnité et le malade choisirait et paierait lui-même son médecin et son pharmacien. Ce sont aussi les idées des Mutualistes de la Rochelle. (*Répertoire de médecine*, p. 7, 7 février 1904.)

Il y a bien là un gros danger pour le corps médico-pharmaceutique, c'est qu'alors le sociétaire dépenserait son indemnité et ne paierait plus son médecin. C'est pour parer à cela que nous disions tout à l'heure que la Société devrait retenir sur l'indemnité de quoi payer médecin et pharmacien. Et pour que les sociétés ne nous répondent pas qu'elles n'ont pas à s'occuper de nos intérêts, nous proposons que médecin et pharmacien laissent à la caisse de la société 5 ou 10 % des honoraires pour frais de recouvrement. C'est ce que nous payons du reste à nos recouvreurs. Les sociétés trouveraient là une source de bénéfices et d'économie.

Quant à la répartition des secours proportionnellement à la maladie, nous avons indiqué plus haut sur quelles bases elle pourrait être faite.

*Conclusion.*

Voilà donc le projet tel que nous le présentons. Peut-être est-il susceptible encore d'amélioration. En tous cas il défie la critique aux deux plus importants points de vue :

1° Il ne porte atteinte à la liberté de personne, en assurant celle du malade ;

2° Il ne lèse pas plus les intérêts du médecin, du pharmacien ou du mutualiste que ceux des sociétés elles-mêmes.

Qu'on nous pardonne d'insister. Dans le dernier numéro du *Concours médical* (14 octobre 1905) nous trouvons le compte rendu d'une réunion de la Société normande du Droit médical où le docteur Brouardel, que nous avons déjà eu plusieurs fois l'occasion de citer, tout en s'exprimant avec

une grande circonspection laisse de nouveau percer des inquiétudes qui sont légitimes et qui ne cesseront qu'avec l'adoption du nouveau système.

M. Brouardel reconnaît une fois de plus que la situation du corps médical est mauvaise et il ajoute :

« *Je le dis très sincèrement, il faut que les médecins vivent convenablement*, je ne dis pas qu'ils s'enrichissent, mais il ne faut pas les condamner à mourir de faim ; la société tout entière y gagnera ; elle est la première intéressée a ce que le médecin ne soit pas obligé d'écouter les suggestions de la misère. Grâce à la collaboration des juristes, qui, eux, ne peuvent être suspects d'être mus par un sentiment personnel, l'œuvre que vous avez fondée pourra diriger ses efforts vers une amélioration juste et équitable du traitement des membres du corps médical ». (*Applaudissements.*)

Une réforme s'impose donc. Nous avons indiqué ce qu'elle devait être. Il reste aux médecins, aux mutualistes, malgré l'hostilité des grands chefs, à la faire aboutir. Nous avons dit plus haut par quels moyens : soit en exerçant une pression sur les députés et autres élus ou candidats à l'élection, soit par une propagande raisonnée sur la masse des mutualistes, on obtiendra des pouvoirs publics qu'ils lui donnent force de loi.

Dr DIVERNÉRESSE.

# CORRESPONDANCE

## Les Bulletins de Sinistres

*(Accidents du travail)*

Mon cher Rédacteur en chef,

Vous nous avez dit maintes fois, soit dans le *Concours*, soit au Syndicat de l'arrondissement de Versailles, aux destinées duquel vous avez si longtemps présidé, que le petit papier imprimé, tiré d'un carnet à souche que les compagnies d'assurances accidents laissent à leurs patrons assurés, et par lequel ces derniers nous informent que leur ouvrier M. X., a été blessé, tel jour, etc.., et signé par eux, que ce papier, dis-je, n'a aucune valeur aux yeux des juges, et ne signifie pas que c'est le patron qui nous a choisis, en somme qu'il n'a aucune utilité.

Eh bien ! permettez-moi, à ce sujet, d'attirer votre attention sur un point de vue qui nous a échappé à tous jusqu'à présent, et qui montrera l'utilité du petit papier en question signé du patron.

Ces jours derniers, je fus appelé à soigner un ouvrier, mon client habituel, blessé au service d'un patron dont le médecin ordinaire est mon excellent confrère et voisin M. le Dr H., de M. Le patron en question m'a téléphoné d'aller voir son ouvrier, après s'être assuré que c'était bien moi que l'ouvrier voulait voir : le patron m'a ensuite envoyé le bulletin et son carnet à souche, signé de lui, et m'informant que son ouvrier était blessé.

Je me suis demandé sur le moment, comment j'allais établir mon mémoire d'honoraires, et qui, en somme, m'avait choisi, du patron ou de l'ouvrier.

Mais je me suis aperçu qu'en effet le petit papier ne mettait pas en jeu la responsabilité du patron, parce que 1° ce petit papier *informe* seulement le Dr X... qu'un accident est arrivé au sieur Z... sans donner aucun ordre de soigner, 2° parce que si le patron avait choisi son médecin, ç'aurait naturellement été le sien, mon confrère H... et non moi qu'il ne connaît même pas, d'où la justesse de votre thèse....

Mais j'ai compris que ce petit papier avait cependant une nécessité incontestable, celle de me faire savoir *que l'accident dont j'étais informé était bien un accident du travail.* Sans ce bulletin, en effet, le médecin traitant est obligé de s'en rapporter à la bonne foi de son client et ne peut avoir aucune preuve exacte de la nature de l'accident. Il peut alors nous arriver (j'en parle par expérience personnelle), de fournir à des blessés « carottiers », non porteurs du fameux bulletin, des certificats constatant leur blessure, certificats qui peuvent, par la suite, servir à toute autre chose qu'à appuyer une déclaration de sinistre, et peuvent causer au signataire une foule d'ennuis, si le blessé n'est pas réellement un accidenté du travail.

Ne trouvez-vous pas, mon cher Rédacteur en chef, que le bulletin de déclaration a son utilité, et que tous les médecins doivent l'exiger chaque fois qu'ils ont à soigner un accidenté du travail, en le regardant, non pas comme la preuve de la responsabilité pleine et entière du patron vis-à-vis de nos honoraires, mais comme celle du réel caractère de l'accident à soigner.

Je crois qu'un petit mot de vous à ce sujet dans le *Concours* aurait son utilité.

Et je vous prie de croire à l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr MIGNON,

Secrétaire général de l' « Amicale ».

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

Tribunal de paix de Poissy (S.-et-O.), 25 août 1905.

*Soins médicaux donnés à un malade chez un tiers. Obligation à la charge de la personne qui a fait appeler le médecin. Recours de cette dernière contre les enfants du malade, lorsque ce dernier est en situation d'exiger d'eux une pension alimentaire.*

Nous, juge de paix,

Attendu qu'il est de jurisprudence constante que la personne qui prend l'initiative de l'appel d'un médecin pour soigner à son domicile une personne malade ou blessée doit être tenue personnellement au paiement des honoraires du médecin, quitte à elle à appeler et à faire condamner à la garantir la blessée et ses ayants charge ;

Attendu que les enfants qui servent à leurs père et mère dans le besoin une pension alimentaire en espèces, en vertu des art. 205 et 206 du Code civil, doivent, le cas échéant, être tenus au paiement des soins médicaux et pharmaceutiques nécessités par une maladie ou blessure fortuite, maladie ou blessure qui constitue un besoin nouveau ou une aggravation de besoin, nés de circonstances spéciales, les dits soins étant en réalité un accessoire naturel de la pension alimentaire ; qu'en effet, la pension alimentaire est sujette à augmentation ou à diminution, et peut même cesser suivant les circonstances ; qu'elle ne comprend pas seulement les aliments proprement dits, mais bien toutes les choses indispensables à la vie, comme le logement, les vêtements et nécessairement les soins à donner et les dépenses à faire en cas de maladie (Cassation. Requête, 17 juin 1856, 8 juillet 1850, 23 février 1898 ; Bordeaux, 22 mars 1893);

Attendu qu'il résulte des circonstances et faits de la cause que la D[me] Letraut a été recueillie provisoirement sur sa demande par sa nièce, la D[me] Vve Moreau, mais sans qu'il ait jamais existé entre elles un contrat de louage quelconque ; que les parties n'allèguent point et que rien dans les faits de la cause n'établit à aucun degré la responsabilité de la Vve Moreau dans l'accident ayant entraîné fortuitement la fracture de la jambe de la Vve Letraut ; qu'elle ne saurait donc être tenue à en supporter vis-à-vis de celle-ci les charges et conséquences ;

Attendu que la D[me] Vve Letraut est âgée de 70 ans, sans ressources, et n'a son existence assurée que par une pension alimentaire de 10 fr. par mois qui lui est servie par chacun de ses 3 enfants ;

Que les soins médicaux réclamés par le D[r] Giffard à M[me] Vve Moreau qui l'a appelé et chez laquelle il a visité la Vve Letraut sont un accessoire obligé, nécessité par les circonstances, de la pension alimentaire servie par eux à leur mère ; accessoire dont ils doivent supporter la charge au même titre que la dite pension ;

Attendu d'ailleurs que le fait reconnu exact d'avoir versé à la Vve Moreau une somme de 25 fr. pour l'aide et les soins que celle-ci donnait à leur mère constitue un aveu de responsabilité de leur part ;

Attendu qu'il a été établi aux débats que les 3 frères Letraut sont en situation de supporter solidairement pour le tout le paiement du principal et des frais ;

Attendu que la Vve Moreau qui a appelé le D[r] Giffard doit être condamnée envers celui-ci au paiement de ses honoraires ;

Mais attendu que nous devons condamner la Vve Letraut solidairement avec ses trois enfants à garantir la Vve Moreau de la dite condamnation et de toutes ses conséquences ; que nous devons également leur faire supporter tous les dépens ;

Par ces motifs,

Condamnons la Vve Moreau à payer au D[r] Giffard la somme de cent cinquante francs pour honoraires, avec les intérêts de droit.

La condamnons en outre en tous les dépens.

Disons que la Veuve Letraut et ses trois fils seront tenus solidairement de garantir la Vve Moreau de la dite condamnation et de ses conséquences, en principal, intérêts et dépens.

Le jugement que nous transcrivons fait une application très juridique des règles du Code en matière d'obligations. La jurisprudence s'est déjà prononcée dans le même sens et notamment celle des tribunaux de paix. Mais, maintenant que la compétence de ces si importantes juridictions s'est accrue, il importe de recueillir les décisions émanées d'elles et dans lesquelles le droit se trouve proclamé, comme dans celle qui précède, dans la langue juridique la plus irréprochable.

L'obligation à la charge de l'intermédiaire qui a fait appel au médecin, lorsqu'il résulte des circonstances que c'est à lui que l'homme de l'art a fait confiance, circonstances consistant le plus souvent dans l'existence d'un intérêt d'affection ou autre que l'intermédiaire peut avoir à la guérison du malade ou encore dans le fait que les soins ont été donnés dans la propre demeure de cet intermédiaire, ne saurait être contestée depuis l'arrêt de la Ch. des Req. de la C. de Cass. du 4 décembre 1872 (Sirey 1872. 1. 430).

Pour recueillir la preuve de ces circonstances, la juge, soucieux de rendre une bonne justice, doit poser des questions précises aux parties et faire recueillir les réponses par le greffier sur le plumitif, pour que les *qualités*, c'est-à-dire le résumé de la procédure suivie et des moyens et arguments présentés, puissent relater les déclarations faites devant le tribunal. Il doit au besoin exiger la comparution personnelle des parties ou accorder le droit de faire la preuve par témoins. Comme devant les tribunaux de paix, la procédure écrite est restreinte à la citation, et comme l'instruction de l'affaire est purement orale, il importe, surtout maintenant que l'extension de la compétence des tribunaux de paix les appelle à statuer sur des affaires d'une certaine importance, que les résultats de cette instruction orale soient consignés à la fois dans les « qualités » et dans le jugement. Car ils forment le plus souvent la base de la décision. En cas d'appel, les parties sont représentées devant le tribunal par des avoués et des avocats, sauf dans le cas d'une comparution des parties, mesure que le le tribunal peut ordonner par jugement pour une audience ultérieure, mais à laquelle il a trop rarement recours, les juges du second degré ne statuent que sur les éléments de preuve qui leur sont apportés par écrit ou par l'aveu des mandataires. Par suite, si l'on ne retrouve pas, dans les *qualités* du jugement du tribunal de paix frappé d'appel, tel aveu, telle reconnaissance d'un fait ou telle déclaration qui a déterminé le juge, le tribunal civil pourra se trouver amener à infirmer une décision qui pourtant avait une base juridique. La décision du juge de paix de Poissy, que nous relatons, ne laissait rien à désirer à cet égard, et les « qualités » qui précèdent le jugement sont un modèle du genre. Aucun des moyens ni aucune des déclarations des parties en cause n'ont été omis. Nous avons vu trop souvent, à Paris surtout, des jugements dont les « qualités » rédigées par des greffiers pressés, remplissant à la hâte des formules imprimées, brillaient par leur insuffisance, ce qui pouvait causer, en cause d'appel, aux parties, le plus grand dommage.

En ce qui concerne l'obligation des enfants de supporter les frais de maladie de leurs parents, lorsque la situation précaire de ceux-ci leur donne droit à réclamer l'exécution de l'obligation alimentaire inscrite dans les art 205 et 206 du Code civil, qu'il nous suffise de rappeler les décisions relatées dans le *Concours médical* (n° 6) du 11 février 1905 (Trib. civ. de Toulouse, 2 juin 1904, *Gaz. des Trib.* 25 sept. 1904 ; et Cour d'Aix, 2 juin 1904, *Le Droit* du 16 juin 1904), ainsi que la note qui suit et commente ces décisions et en signale d'autres. Rappelons aussi le jugement du tribunal civil de Nantes du 24 janvier 1905, relaté dans le *Concours* du 29 avril 1905 et obtenu avec l'appui du « Sou Médical ».

G. GATINEAU,

Avocat à la Cour de Paris,
Conseil du « Sou Médical ».

## REPORTAGE MÉDICAL

**Avis aux jeunes médecins.** — Le D[r] Tilden Bow a présenté à l'Académie de Médecine de New-York une note relative aux effets des rayons X sur les fonctions sexuelles qui n'est pas faite pour encourager les jeunes médecins à utiliser les rayons de Rœntgen. Il paraît que le seul fait de séjourner dans une atmosphère de rayons X peut rendre un homme stérile au bout d'un temps non encore déterminé.

Chez dix sujets qui, pendant ces trois dernières années, avaient consacré plus ou moins de temps à des travaux radiographiques ou radiothérapiques, on a constaté une azoospermie absolue. Aucun d'eux

n'avait la moindre maladie vénérienne et n'avait subi de traumatisme intéressant les organes génitaux.

Détail important et jusqu'à un certain point consolant, l'azoospermie n'entraîne pas l'impuissance et passe inaperçue : aucune de ces victimes des rayons Rœntgen n'avait observé le moindre affaiblissement de son activité virile. (*Journal de Médecine de Paris.*)

**La roulotte-sanatorium.** Le Dr Haw propose l'organisation de sanatoriums mobiles, joignant à l'avantage de la vie en plein air le charme du déplacement.

Le sanatorium traîné par un attelage de bœufs ferait environ trois à quatre kilomètres à l'heure sur une route ordinaire.

Le Dr Haw indique comment le véhicule sanatorial devrait être construit et aménagé, à l'abri de la pluie et des intempéries, etc., et précise le nombre des objets, ustensiles, bagages nécessaires pour un voyage confortable.

Ses remarques s'appliquent spécialement a un voyage dans le Veldt du Sud-Afrique.

Il montre comment, dans les conditions susdites, on pourrait se procurer un air pur constamment renouvelé, se protéger du froid, du vent, de la pluie ; en été, de la chaleur, comment on pourrait régler exactement la durée du repos, faire de l'exercice à volonté ; en un mot, obtenir tous les avantages de la vie du sanatorium en évitant sa monotonie et son influence déprimante. (*Journal d'accouchements.*)

### Faculté et Hôpitaux.

— M. G. Pouchet commencera le cours de pharmacologie, le jeudi 9 novembre 1905 à 4 h. (amphithéâtre de pharmacologie) et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

— M. le Prof. Roger commencera son cours de pathologie expérimentale et comparée le mardi 14 novembre à 4 h. de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les jeudis, samedis et mercredis suivants à la même heure. Objet du cours : Tube digestif.

— M. le Prof. Hutinel commencera son cours de pathologie interne le jeudi 9 novembre à 3 h. (grand amphithéâtre de la Faculté et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. Sujet du cours : Tuberculose, Rhumatisme, Goutte.

— M. le Prof. Terrier commencera, à l'hôpital de la Pitié, son cours de clinique chirurgicale le vendredi 10 novembre 1905, à 9 h. 1/2 du matin et le continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

— M. le Prof. Cornil commencera le cours d'anatomie pathologique, le vendredi 10 novembre 1905, à 5 h. de l'après-midi (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure, et les mercredis à 2 h. dans la salle des travaux pratiques d'anatomie pathologique. Objet du cours : Anatomie pathologique des organes respiratoires.

— M. Méry, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de clinique des maladies infantiles, le vendredi 10 novembre 1905, à 10 heures du matin, (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres), et le continuera les mercredis et vendredis suivants à la même heure.

M. le Prof. Guyon reprendra ses leçons cliniques le 22 novembre 1905 et les continuera les mercredis et samedis à 10 h. ; Hôpital Necker.

M. Legueu, agrégé, commencera, le dimanche 26 novembre 1905, à 10 h. 1/2 du matin, son cours sur les maladies des voies urinaires, à l'hôpital Necker, (amphithéâtre des cliniques) et le continuera tous les dimanches, à la même heure.

M. le Prof. Paul Reclus commencera, à l'hôpital de la Charité, son cours de clinique chirurgicale, le vendredi 17 novembre 1905 à 9 h. 1/2 du matin, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

M. le Prof. Budin reprendra le cours de clinique d'accouchements, le mardi 14 novembre 1905, à 9 h. du matin. (Clinique Tarnier, rue d'Assas) et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

— M. le Prof. Pinard commencera ses cliniques journalières le vendredi 10 novembre 1905, à 10 h. du matin (clinique Baudelocque, 125, boulev. Port-Royal), et ses leçons bihebdomadaires (les lundis et vendredis), le vendredi 10 novembre.

— M. le Prof. Raymond commencera le cours de clinique des maladies du système nerveux le mardi 14 novembre 1905, à 10 h. du matin (hospice de la Salpêtrière), et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

— M. le Prof. Pozzi commencera ses leçons de clinique le lundi 20 novembre 1905, à 10 h. du matin, et les continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

— M. Marfan, agrégé, médecin des hôpitaux, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 13 novembre 1905, à 9 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2) tous les jours de midi à 3 h.

— Les travaux pratiques de laryngologie, rhinologie et otologie (examen et traitement des malades) ont lieu à la clinique de M. Castex, chargé de cours, (école pratique), rue de l'Ecole-de-Médecine, 15, de 3 h. à 5 h, toute l'année, sans interruption.

Le droit de laboratoire pour chaque série d'un mois est de 50 francs.

— M. Rieffel, agrégé, chef des travaux anatomiques, commencera un cours d'anatomie le jeudi 16 novembre 1905, à 4 h. (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. Sujet du cours : Le bassin et les organes génito-urinaires.

## BIBLIOGRAPHIE

**Petit code professionnel de la sage-femme.** Résumé de ses droits et de ses devoirs, par le Dr J. Audebert, chargé du cours de clinique obstétricale à la Faculté de Toulouse. (A. Poinat, éditeur, 4, rue Royer-Collard, Paris.) Prix : 1 fr. 50

Sous une forme claire et succincte, illustrée d'exemples personnels, l'auteur indique les usages professionnels, la législation qui régit l'exercice de la profession, en un mot, *les droits et les devoirs de la sage-femme*.

L'auteur étudie principalement les rapports de la sage-femme avec la justice et les autorités, avec les médecins et avec ses collègues, avec la clientèle.

Cet ouvrage contient, en somme, les éléments d'un petit code usuel, d'un guide professionnel de la sage-femme, et, à ce titre, il comble une lacune importante.

## NECROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Maire, de Paris ; Diétrich, de Besançon, et Ménard, de Paris, membres du « Concours médical ».

*Le Directeur-Gérant :* Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 46 18 NOVEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.

Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.

Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.

Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# LE "SOU MÉDICAL"

## LIGUE DE PROTECTION ET DE DÉFENSE PROFESSIONNELLES

**(ŒUVRE FILIALE DU " CONCOURS MÉDICAL ")**

### Rapport annuel du Secrétaire général sur les opérations de la Société pendant l'année 1904-1905.

Mes chers confrères,

Me conformant aux obligations de ma charge de Secrétaire général, je viens, comme tous les ans, vous faire le rapport sur les opérations de la Société pendant l'année écoulée 1904-1905.

Il est très difficile, dans le préambule de ce rapport, de ne pas répéter ce qui a été dit déjà les années précédentes, et cependant, je semblerais être un ingrat si j'omettais de redire toute ma gratitude pour la confiance que vous me témoignez et pour la façon très aimable dont vous l'exprimez. C'est un encouragement à mieux faire encore ; je m'y efforcerai.

Pour entrer en matière, voici la statistique habituelle.

Le nombre des affaires inscrites au répertoire s'élève à 1475.

Elles se répartissent de la façon suivante :

| | |
|---|---|
| De 1901 à 1902 | 252 ; |
| 1902 à 1903 | 459 ; |
| 1903 à 1904 | 395 ; |
| 1904 à 1905 | 366 ; |

Soit une moyenne annuelle de 365 affaires ; *une par jour*.

Le Journal de la Correspondance est arrivé au n° 10.287, ce qui représente, tant en lettres reçues, en documents adressés par les membres du « Sou », qu'en lettres adressées par votre Secrétaire, une moyenne de 2570 par an, 8 par jour. Soit, quatre lettres à écrire sur les sujets les plus variés, les plus divers, ainsi que, du reste, vous allez vous en rendre compte par l'énumération et la description des dossiers.

Cette énumération, cette description des affaires, mon rapport de l'année dernière l'avait divisée en douze chapitres.

Pour la simplification de ce travail, il sera divisé, cette année, en six chapitres seulement.

Le chapitre premier portait comme sous-titre : *mesures de bienfaisance* ; *secours* ; *prêts d'honneur*.

Comme vous l'avez décidé, cette rubrique a dû disparaître de notre programme. Aucune intervention de notre caisse n'a donc pu se produire de ce fait. Il est vrai de dire aussi que nous n'avons rien eu à refuser, car on ne nous a rien demandé.

Si quelques doléances nous sont parvenues dans le cours de l'année, si quelques misères

nous ont été signalées, nous avons adressé les confrères malheureux aux sociétés médicales spécialement créées dans le but de l'*assistance* et des *secours mutuels* où ils ont trouvé les secours qu'ils sollicitaient.

Ce chapitre I^er^ portera donc cette année un titre différent.

*
* *

CHAPITRE I.

***Contestations d'honoraires. — Droits du médecin. — Conseils pour opérer le recouvrement de créances médicales.***

Dans cet ordre d'idées, il reste entendu que le « Sou », n'étant pas une agence de recouvrements, l'intervention de la Caisse ne saurait se produire que dans des cas tout à fait exceptionnels, lorsque, par exemple, l'affaire soulève une question jugée d'intérêt général par le Conseil. Des avis, des indications de procédure, des documents de jurisprudence, ont été adressés aux confrères qui nous ont sollicités, et les dossiers que nous avons établis suivant le plan indiqué l'année dernière, ont été libéralement distribués à ceux qu'ils pouvaient intéresser. Cela leur a permis de défendre leur cause avec autorité et de faire prévaloir leurs droits.

Cette année, il s'est présenté un cas bien particulier, qui démontre une fois de plus les dangers de la *Justice*. Un client contestait devant le juge de paix le mémoire de son médecin. « Je ne dois que 26 francs », répondait-il au docteur qui lui réclamait 56 francs. Le juge de paix, se conformant à la jurisprudence presque constante qui accorde aux livres des médecins (à son agenda journalier, en particulier, qui ne saurait être établi pour les besoins de la cause) la valeur d'un document de présomption, d'un commencement de preuve par écrit, alors que cette preuve par présomption et témoignage est admise, condamnait le client récalcitrant à payer la somme qui lui était réclamée par le médecin.

Par une demande reconventionnelle, le débiteur réclamait au médecin cent cinquante francs de dommages et intérêts de façon à pouvoir conduire notre confrère devant le Tribunal. Là, le jugement du juge de paix fut infirmé. Les juges sont toujours redoutables ! Il va sans dire que, s'il avait eu chance, en introduisant un pourvoi devant la Cour de cassation, de faire annuler ce jugement, notre Société donnait son appui pécuniaire à notre confrère. Elle s'est immédiatement occupée de prendre l'avis de nos conseils judiciaires. La crainte d'un échec, qui eût été très préjudiciable au corps médical, nous a fait reculer, et c'est avec le plus grand regret que nous avons dû détourner le confrère lésé de tenter une expérience dangereuse et pour lui et pour tous.

Notre avocat-conseil vous dira les raisons pour lesquelles nous n'avons pu intervenir, raisons d'ordre de pure tactique, mais qui n'infirment en rien notre opinion sur le jugement dont le D^r^ X. est la victime.

*
* *

*Contestations d'honoraires. — Droits du médecin. — Conseils pour recouvrement de créances médicales.*

D. 1104, n° 661. — Soins à un domestique ; dans quelles conditions le maître est-il responsable des honoraires du médecin ?

D. 1127, n° 111. — De la responsabilité de la femme pour soins donnés à elle-même dans le cas d'insuffisance d'actif de la succession du mari.

D. 1138, n° 513. — Quelle attitude prendre vis-à-vis d'un client condamné à payer le médecin et qui s'exécute en l'injuriant ? Y a-t-il lieu de le poursuivre pour injures ? Conseils.

C. 1140, n° 790. — Conseils à propos de la validité d'un jugement obtenu par défaut contre un client récalcitrant.

D. 1149, n° 30. — Responsabilité des patrons en matière de frais médicaux et pharmaceutiques. Droits des médecins.

D. 1150, n° 884. — Honoraires pour soins donnés à un médecin. Il décède sans héritiers directs. Est-il contraire aux usages de réclamer des honoraires à la succession ?

D. 1156, n° 338. — La renonciation à la succession du père de famille libère-t-elle le fils des frais de dernière maladie ?

D. 1159. — Contestation d'honoraires. Conseils.

D. 1161. — L'art. 1348 du Code civil est exceptionnellement applicable au médecin qui ne peut se procurer une preuve littérale de l'obligation qui a été contractée envers lui.

D. 1167. — Résumé des droits du médecin en matière de réclamation d'honoraires.

D. 1175. — Recours contre la veuve pour soins donnés à elle personnellement en cas d'insuffisance d'actif de la succession de son mari.

D. 1177, n° 738. — Soins à des ascendants indigents ; *Quid* de la responsabilité des enfants ? Les soins médicaux doivent être considérés comme frais alimentaires.

D. 1184. — Recherche et démarche pour tenter le recouvrement d'une créance sur un sujet anglais habitant Londres.

D. 1201. — Conseils pour introduire une action contre un client pour soins donnés à une personne habitant sous son toit.

D, 1205. — De l'obligation de la femme mariée pour soins donnés à l'occasion d'un accouchement ; faillite du mari ; privilège du médecin récusé, les soins n'ayant pas été donnés au failli lui-même.

D. 1209. — De l'obligation d'une compagnie de chemins de fer qui fait appel au médecin pour donner des soins à une personne blessée, victime de son imprudence.

D. 1221. — Question à propos de la prescription à opposer par le médecin à une réclamation très tardive d'une note de pharmacien.

D. 1217, n° 225, D. 1218, n° 344, D. 1285, D. 1286, D. 1287, D. 1288, D. 1228. — Interventions du « Sou » pour confier au Syndicat des médecins de la Seine des recouvrements d'honoraires litigieux.

D. 1223. — Recherche du débiteur en cas d'accouchement ; la femme responsable personnellement en cas d'insuffisance de la succession de son mari.

D. 1228, D. 1222. — De la poursuite des petits débiteurs ; indication de moyens.

D. 1235. — Contestation d'honoraires, recherche et établissement du droit du médecin.

D. 1238. — La créance médicale dans un cas de faillite ; de l'obligation personnelle de la femme ; conditions nécessaires pour l'établir.

D. 1244. — Opérations à deux conjoints ; décès successifs ; recherches pour établir les débiteurs responsables dans les deux successions.

D. 1250. — Honoraires pour soins donnés à une femme séparée de fait de son mari et habitant chez sa mère. Que vaut la signification faite au médecin, par le mari, du refus de payer les frais médicaux ?

D. 1251. — Conditions de l'obligation contractée vis-à-vis du médecin par les grands-parents qui font donner des soins à leurs petits-enfants.

D. 1262 et D. 1276. — Conditions de l'obligation du tiers qui fait appel au médecin pour donner des soins à une personne à la santé de laquelle il a intérêt.

D. 1161. — De l'obligation de la mère de famille qui fait donner, sous son toit, des soins à sa fille mariée. Le médecin est-il tenu de fournir la

preuve écrite de l'engagement pris vis-à-vis de lui de le rémunérer de ses peines et soins ?

D. 1167. — Indication des droits du médecin dans un cas de recouvrement d'honoraires.

D. 1293. — Du forfait d'accouchement, sa valeur en cas de dystocie ; de l'obligation personnelle de la femme.

D. 1294. — Contestation d'honoraires ; de la compensation en matière de dette.

D. 1338. — Soins à donner à un facteur de la poste. Peut-on réclamer à la Direction qui a déjà payé une partie des honoraires ?

D. 1400. — Conseils pour le recouvrement d'une créance médicale.

D. 1349. — Privilège de la créance médicale en cas de faillite ; conditions de ce privilège.

D. 1403. — Soins donnés gratuitement à des parents par espoir d'héritage. *Quid* de la production et de l'établissement d'une note d'honoraires ?

D. 1412. — Le moyen, pour le médecin, de s'assurer le bénéfice d'une spécialité inventée par lui.

* * *

## Chapitre II

***Les accidents du travail. Contestations d'honoraires. Les conditions du nouveau tarif décrété par le Ministre du commerce. La situation des médecins d'assurances et des médecins libres. La liberté du choix du médecin payée par l'ouvrier.***

Dans le cours de cet exercice, le « Sou médical » s'est trouvé aux prises avec les mêmes difficultés que par le passé : les Cies d'assurances contre les accidents ont opposé aux réclamations de nos confrères, les mêmes résistances.

Elles ont toujours trouvé dans une fraction du corps médical, avide de monopoles, les complicités nécessaires à leur action et c'est grâce à cette complicité qu'elles ont pu chercher à faire prévaloir leurs prétentions qui se réduisent en définitive à cet aphorisme : *faire soigner leurs blessés au meilleur compte possible et tenir les médecins sous leur dépendance*. Le « Sou médical » a pu, dans la grande majorité des cas, en donnant les conseils et les indications nécessaires, arriver à sauvegarder les intérêts des confrères et à rendre les tribunaux favorables à leurs prétentions.

Dans le cours de cette année 1905 ont été discutées de nouveau, devant le Parlement, les parties de la loi de 1898 qui avaient été réservées — et en particulier le fameux article 4. — Le texte primitif a été modifié d'une façon profonde. L'intervention des sociétés médicales, de l'Union des syndicats médicaux, et de notre Société, a fait adopter un texte qui, s'il n'est pas absolument parfait, est, en tous cas, une amélioration certaine à la situation antérieure.

Vous le connaissez tous, ce texte ; il établit que *toujours la victime peut faire choix de son médecin et de son pharmacien.*

C'est la première fois que, dans une loi française, le principe de la liberté pour le malade de choisir son médecin est proclamé avec cette précision.

Cet article 4 fixe aussi les conditions dans lesquelles ce choix peut être fait.

Il impose au blessé qui use de la faculté de choisir lui-même son médecin, l'obligation de payer une part des honoraires dus, mettant, dans ce cas, à la charge du chef d'entreprise, l'autre part des frais médicaux et pharmaceutiques.

Le « Sou médical » est intervenu concurremment avec les autres sociétés médicales pour obtenir que l'homme compétent par excellence en matière d'honoraires médicaux, notre excellent et vaillant vice-président, le Dr Jeanne, fût désigné pour faire partie de la Commission prévue par cet article 4, et chargée d'élaborer ce *Tarif spécial* qui fixe la proportion des honoraires médicaux restant à la charge du patron lorsque le blessé, libre dans son choix, désignera le médecin auquel il donnera ainsi sa confiance. Cet impôt mis sur la liberté nous semble une monstruosité, mais le texte de la loi est là, et il est formel.

Nos représentants ont dû, en face de l'hostilité très manifeste des représentants des assurances et des chefs d'industrie, soutenir avec véhémence la cause des médecins et des ouvriers. Du côté patronal on désirait réduire au minimum la contribution des chefs d'entreprise, et, par contre, rendre la plus importante possible la part des honoraires restant à la charge de la victime de l'accident. Nous devons rendre cette justice à nos délégués qu'ils ont fait, en la circonstance, tout ce qu'il était permis de faire.

Le patron, disait la loi de 1898, est tenu des frais médicaux et pharmaceutiques et, dans des cas particuliers, lorsque la victime aura fait choix elle-même de son médecin, jusqu'à concurrence du tarif de l'assistance médicale gratuite. La loi nouvelle de mars 1905 dit : « jusqu'à concurrence du tarif spécial élaboré par le ministre du commerce ». Ce tarif n'est donc que la détermination de la part afférente au chef d'industrie dans ces frais médicaux dont une partie reste à la charge de l'ouvrier.

*Ah ! tu as voulu choisir toi-même le médecin,* dira le patron : *c'est fort bien, et je me félicite de cette détermination ; j'aurais payé 20 francs,* je suppose, *je n'en payerai que quinze ; mais comme cette somme de vingt francs est due au médecin, il te faudra lui payer la différence soit cinq francs, il ne faut pas compter sur moi pour les payer, la loi le dit très clairement, je ne les dois pas. Si le médecin réclame,* c'est toi qui *devras le payer, à moins que... nous le savons si désintéressé !... il ne te fera pas de misère.*

Ce sera le médecin, en définive, qui sera lésé, moins que par le passé, mais beaucoup trop encore si l'on songe que, depuis quelques années, ses recettes, déjà maigres, baissent dans une proportion effrayante.

Vous le voyez, mes chers confrères, la situation est pleine de périls.

Faudra-t-il que le corps médical s'incline devant elle et sacrifie ses droits en se laissant ainsi amputer ses honoraires, sans protester ? — Je ne le pense pas et vous serez de mon avis. Il faudra donc dès aujourd'hui se préparer à de nouveaux combats pour faire modifier ce texte de loi qui nous asservit encore et paralyse la liberté laissée à l'ouvrier.

« Oui, dit le législateur à l'ouvrier, tu pourras *toujours* choisir ton médecin, mais cette liberté-là, *si tu en uses*, tu la paieras. »

Le « Sou Médical », ligue de défense professionnelle, ne faillira pas à la nouvelle tâche qui lui incombe.

Déjà certains groupes professionnels ont pris des dispositions en vue de démontrer aux pouvoirs publics l'importance du sacrifice que le médecin, pitoyable aux pauvres gens, sera peut-être obligé, dans bien des cas, de faire aux blessés pour leur faciliter la pratique de la liberté de

confiance que la loi semble leur accorder si libéralement d'une main, en leur retirant de l'autre la facilité de s'en servir. Le *Syndicat des médecins de l'arrondissement de Versailles* a décidé, sur les conseils de son bureau, de procéder en matière de recouvrement des honoraires d'accidents du travail, de la manière suivante :

Tous les membres du Syndicat devront adresser au président leur mémoire d'honoraires établi pour chaque blessé, sur la formule modèle du *Concours médical*, et cela, en double exemplaire. — Ce mémoire comporte trois colonnes : Dans la première sera inscrit le prix des interventions, visites, consultations, pansements, au tarif local du Syndicat. — Dans la deuxième colonne sera inscrit le chiffre du tarif officiel du Ministère du Commerce, ce chiffre étant la part mise par la loi à la charge du patron. La troisième colonne contiendra la différence entre le tarif syndical et le tarif de la responsabilité patronale, cette différence étant la part due par l'ouvrier.

Muni de ces deux documents, le Président du Syndicat, après en avoir inscrit les chiffres sur un registre spécial, adressera ces mémoires aux intéressés : l'un d'eux sera envoyé au patron, l'autre à l'ouvrier. — Si, dans les deux mois de l'envoi de ces mémoires, le médecin n'est pas payé, des poursuites pourront être exercées contre les débiteurs, *patrons* ou *ouvriers*, par l'agent de recouvrement du Syndicat. Les poursuites en *recouvrement de la part due par l'ouvrier* ne seront introduites devant la justice qu'avec l'acquiescement formel et par écrit du médecin intéressé.

Qu'espérons-nous obtenir ? Dans certains cas, le médecin pourra se faire payer par l'ouvrier et sans fausse honte, touchera des honoraires très régulièrement dus ; mais au cas où, pour des raisons dont il sera seul juge, il considérera cette créance comme irrecouvrable, s'il est obligé de l'abandonner, il arrivera que, dans deux ans, lors de la révision du tarif ministériel, le Syndicat viendra devant la Commission et dira en montrant des chiffres indiscutables : « «*Voilà ce que le Corps Medical a abandonné aux victimes d'accidents du travail, pour assurer leur liberté et les soustraire à la contrainte du patron cherchant à les adresser aux médecins d'assurances* ».

Nous vous engageons très vivement à suivre cet exemple. Les collectivités nous enserrent de plus en plus, et si nous voulons, dans notre défense, avoir quelque chance de réussir, c'est en unissant nos efforts. Disciplinons notre action et marchons toujours la main dans la main à la conquête de nos droits.

*
* *

*Contestations d'honoraires accidents du travail.*

D. 1107. — Le Tribunal de paix déboutant le médecin et se déclarant incompétent en matière d'honoraires, lorsque la consolidation de la blessure est discutée.

D. 1108. — Le tarif ouvrier local contesté par la Compagnie d'assurance alors que le médecin a été choisi par le chef d'industrie.

D. 1110. — Honoraires contestés dans trois affaires accidents du travail. Règlement après des interventions amiables du « Sou ».

D. 1112. — Conseils à propos d'une contestation d'honoraires accident du travail par une Cie d'assurances.

D. 1128, n° 204. — Contestation d'honoraires pour soins à un blessé du travail ; le patron poursuivi déclare que son ouvrier est affilié à une société de secours mutuels qui assure, par des médecins spéciaux, les soins médicaux. *Quid* dans ce cas de la liberté du choix du médecin ?

D. 1135, n° 717. — Accident produit par une machine à battre ; établissement et vérification de la note d'honoraires.

D. 1136, n° 204. — Le chef d'industrie est-il libéré de la dette pour soins médicaux et pharmaceutiques en versant le montant de ces frais à l'ouvrier lui-même, sans se préoccuper du médecin ?

Le médecin a-t-il recours contre le patron si l'ouvrier est infidèle et ne le paie pas.

D. 1139. — Etablissement d'un mémoire d'honoraires pour soins donnés à des victimes du travail.

D. 1153. — Rédaction d'une affiche : « Aux chefs d'industrie, aux assureurs et aux ouvriers ; des droits et des devoirs de chacun. »

D. 1183. — Conseils pour l'établissement d'un mémoire d'honoraires.

D. 1187, n° 627. — Conseils pour le recouvrement d'honoraires accidents du travail.

D. 1191, n° 123. — Idem.

D. 1194. — Quelle est la valeur du contrat passé par un médecin avec une Cie d'assurance qui lui assure le monopole de la clientèle des accidents du travail.

D. 1200. — Contestation d'honoraires, par une Cie d'assurance, conseils.

D. 1212, n° 738. — De l'action directe contre un blessé, demande de conseils.

D. 1213, n° 659. — A propos d'une série d'accidents, conseils pour recouvrer les honoraires ; faillite du chef d'entreprise.

D. 1216, n° 177. — Les mémoires des médecins établis à l'occasion de soins donnés à des victimes du travail. Nécessité d'en donner le détail.

D. 1233. — Observation présentée par le corps médical à M. le ministre du Commerce à propos du tarif prévu pour les accidents du travail par la loi du 31 mars 1905. Participation du « Sou » aux démarches.

D. 1231. — Contestation d'honoraires accidents du travail.

D. 1225. — Idem.

D. 1234. — Idem ; des honoraires de l'aide du médecin pour une opération.

1237. — Contestation d'honoraires accidents du travail ; danger d'intervention des tiers dans la discussion de la note du médecin.

1248. — Deux questions à propos d'un accident du travail.

1260. — Contestation avec un agent d'assurance qui prétend imposer son médecin forfaitaire à un accidenté du travail, conseils.

1271. — Contestation d'honoraires pour soins donnés à une victime du travail.

D. 1291. — Recherches et indications de jurisprudence ; le durillon forcé est un accident du travail.

D. 1295. — Contestation d'honoraires, accidents du travail.

D. 1297. — Conditions de nature à établir la responsabilité de l'assurance en cas d'insolvabilité du patron.

D. 1300. — Contestation honoraires accidents du travail.

D. 1307. Idem. — D. 1323. Idem. — D. 1329. Idem. — D. 1337. Idem.

D. 1348. — Des honoraires du médecin pour soins donnés après la consolidation de la blessure ; ils restent à la charge du blessé.

D. 1430. — Responsabilité du patron en matière d'honoraires médicaux ; comment se prescrit-elle vis-à-vis de l'ouvrier ?

D. 1303, n° 746. — Conseils à propos d'une contestation d'honoraires pour soins donnés à une victime du travail.

D. 1314. — Les avocats et les Cies d'assurances.

D. 1329. — Contestation avec la Cie La P.... — Demande de conseils.

**Demandes et offres (suite.)**

N° 188. — Vendée. — A céder, excellent poste dans grand chef-lieu de canton, fondé depuis 2 ans. Rapport, 8.000 francs, augmentant rapidement.
Indemnité : 4.000 francs, suite de bail, 600 francs. Urgent.

N° 189. — Occasion. — A vendre, 600 francs, victoria légère, bon état, strapontin pour 2 personnes, capote et tablier cuir, intérieur drap et maroquin vert, deux très belles lanternes, photo. S'adresser au Dr Cailleux, à Crépy-en-Valois (Oise).

N° 190. — Une société d'eaux minérales, à Paris, demande un courtier, de préférence un pharmacien, un médecin ou mieux un médecin-pharmacien. Envoyer son nom, ses titres, son curriculum vitæ au journal, qui les transmettra à la société. Celle-ci répondra directement à l'intéressé.

N° 191. — Loire. Grande ville. Poste médical à céder de suite. Conviendrait à débutant.
Docteur C. n° 191.

N° 192. — A une demi-heure de Paris, clientèle rapportant 6.000 fr. à céder.
Prix 1200 fr. avec cheval et voiture.

N° 193. — Poste médical à prendre en Provence au bord de la mer contre légère indemnité de 600 fr. climat très doux, peu de frais.

N° 194 — Jeune docteur, membre du Concours, achèterait clientèle dans un rayon de 20 lieues de Paris.

N° 195. — Jeune docteur aiderait confrère fatigué et reprendrait ensuite sa clientèle. De préférence dans la région du Sud-Ouest.

N° 196. — Veuve d'un médecin qui exerça 25 ans dans une grande ville, très au courant des habitudes médicales et de la déontologie, désirerait place de directrice, gérante ou surveillante dans clinique, maison de santé ou autre établissement, à Paris.

N° 197. — A louer, meublé, dans un chalet, un étage très indépendant, avec balcon sur la mer, en plein soleil, pour hivernants, convalescents non tuberculeux, etc.
S'adresser au Dr E. Pech. (Chalet « le Marival ») Le Lavandou (Var).

*Suite page VI.*

**Demandes et offres (suite).**

N° 198. — A céder : un fauteuil à spéculum, recouvert moleskine grenat, marque Dupont.

— Un ozonateur à double effet pour bains statiques, avec tabouret isolant et excitateur métallique.

## CORRESPONDANCE
HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence etdépartement), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

Dr G. à E. à *Concours*.

Monsieur le directeur,

Un syndicat médical étant sur le point d'être constitué dans l'arrondissement d'E., je viens, en ma qualité de président provisoire, vous prier de vouloir bien m'adresser un modèle de statuts.

Notre réunion devant avoir lieu le 19 courant, vous seriez bien aimable de me faire adresser les statuts dans le courant de la semaine prochaine.

Je suis heureux de vous annoncer que des syndicats médicaux sont en voie de formation dans les autres arrondissements de l'E. et que bientôt presque tous les médecins de notre département seront syndiqués.

Le corps médical de notre région voyant ses intérêts sérieusement menacés par des collectivités diverses, commence enfin à sortir de sa torpeur. Mieux vaut tard que jamais.

*Réponse.* — Nous vous expédions les statuts du syndicat de Versailles, syndicat modèle, nous pouvons l'affirmer.

L'exemple que vous don-

*Suite page VII.*

D. 1433. — Conseils pour établir un mémoire d'honoraires en matière de certificats pour accidents du travail.
D. 1434. — Cie d'assurances, contestation d'honoraires ; détournement de clients.
D. 1435. — Contestations avec une Cie d'assurances à propos d'honoraires réclamés pour un accident du travail.
D. 1439. — Demandes de renseignements et indications de procédure pour poursuivre le recouvrement d'honoraires pour soins donnés à des victimes du travail.
D. 1442. — Contestation d'honoraires accidents du travail.
D. 1446. — Des conditions du médecin d'assurances. Monopole, insuffisance des garanties offertes par l'assureur.
D. 1449. — Conseils, contestation d'honoraires accidents du travail.
D. 1451. Idem.

***

## Chapitre III

**Contestations avec les Sociétés de Secours Mutuels. — Le médecin dans ses rapports avec ces sociétés.**

Cette année, les contestations avec les Sociétés de secours mutuels n'ont offert aucun point saillant.

La Mutualité évolue et étend ses ramifications partout. Elle saisit l'enfant dès sa naissance en inscrivant la mère et l'enfant dans la « *Mutualité Maternelle* ». A l'asile, à l'école, les enfants sont pris par la « *Mutualité Scolaire* », puis vient la « *Mutualité des jeunes gens, des apprentis* ». Au moment du départ pour le régiment, le conscrit est, c'est le cas de le dire, « *enrégimenté* dans la « *Mutualité Militaire* ». Enfin le « Noyau proliférateur » l'absorbe, l'ancienne Société de « *Secours Mutuels* » réunit toutes ces branches en un faisceau puissant.

Dans tout cela que devient le médecin, quelle voix a-t-il au chapitre ?

Oh ! cela est bien simple : Les Sociétés de secours mutuels déclarent qu'elles ont *droit* à une réduction importante sur les honoraires du médecin. « Nous sommes le nombre, disent-elles, l'union, la vraie formule de la fraternité se résume en nous; nous sommes l'humanité, la prévoyance, et vous devez céder à nos exigences. — Acceptez nos conditions, sans cela vous n'aurez pas notre confiance, vous ne soignerez pas nos malades. »

Partout, aujourd'hui, les Sociétés de secours mutuels se groupent en « Unions » *pour la lutte*.

Que font les médecins ? Que fait le « Sou » ?

Il semble que, de part et d'autre, on se recueille dans l'attente de choses nouvelles, de conditions autres dans les rapports des Mutualités avec les médecins. — Mais ce ne sont que des indications encore assez vagues.

Certains confrères se font les échos des Mutualistes, et s'attachant à leur remorque déclarant que « *la Mutualité, il n'y a que ça* ». C'est le remède à tout, à la crise économique, à la crise sociale, à la crise médicale aussi, par la sécurité du règlement des honoraires qu'elle donne. Ils sont réduits il est vrai, ces honoraires, mais le paiement en est certain. Pas de comptabilité à tenir; « tant par tête » et puis c'est réglé. C'est simple, vous le voyez.

Leur idéal, à ces confrères, serait : *tout le monde mutualiste* et ils n'ajoutent pas : le médecin humble et dévoué serviteur de tous. (Serviteur ! oh combien !)

L'exemple donné par les médecins de Lyon, les principes énoncés par un écrivain qui connaît bien la question, j'ai dit M. Lépine ; les formules fixées dans nos Sociétés et que notre représentant au Conseil supérieur de la Mutualité, M. le Dr Gairal, a portées dans le centre mutualiste, commencent à porter leurs fruits. Malgré les faits regrettables qui se sont produits, les luttes locales provoquées par des tyranneux de villages, les conflits commis par le caporalisme qui se retrouve au cœur de maints dignitaires des Sociétés mutuelles ; malgré les idées saugrenues de certains groupes qui mettent en adjudication leur service médical pour l'accorder au moins offrant et dernier enchérisseur ; malgré la puissante organisation des groupes mutualistes de certaines agglomérations urbaines, qui organisent les monopoles et de la médecine et de la pharmacie; malgré tout cela, des esprits clairvoyants comprennent que les rapports des médecins avec les Sociétés doivent être fixés de tout autre sorte et que tout ce qui existe sur ce point est absolument suranné, et ne répond plus à l'état moderne de la question.

Peut-être la formule nouvelle nous viendra-t-elle des accidents du travail et du *fameux tarif* de la responsabilité patronale, les Sociétés de Secours Mutuels prenant à leur charge la part afférente au patron et laissant payer le reste par le sociétaire.

Nous sommes d'un radicalisme plus prononcé au « Sou Médical », et nous en restons jusqu'à nouvel ordre à la formule : « *Bienfaiteurs des Sociétés de Secours mutuels*, nous voulons que *notre bienfaisance soit reconnue, mais jamais imposée.* Si nous devons avoir de la bienveillance, accorder des faveurs, ce ne sera pas à une Caisse, fût-elle de Secours Mutuels, ce sera aux individus ; eux seuls sont intéressants pour le médecin ; dans ces conditions, il faut laisser le mutualiste libre de choisir son médecin, et si la Société intervient, ce ne sera que vis-à-vis du mutualiste lui-même pour l'indemniser dans une proportion à établir par des statuts, des frais qu'il aura dû faire pour se faire soigner par le médecin de son choix et pour rembourser les médicaments qu'il aura été demander au pharmacien qui a sa confiance.

S'il en était ainsi, que nous importerait de savoir que MM. X., ou Y., gros propriétaires, font partie de la Société de Secours Mutuels comme membres participants ? S'il y a une injustice commise, s'il y a un abus, ce sera à la Société elle-même de protester et de se défendre contre cet abus. Elle est très armée pour se protéger. Voyez ce qui se passe avec l'organisation actuelle : MM. X. et Y., membres participants de la Société de Secours Mutuels, ne portent aucun préjudice à leur Société. Ils ne paient le médecin qu'à prix réduit, ils abandonnent leur indemnité journalière à la Caisse, ne réclamant rien de leur Société ; le médecin seul est lésé. — Peu importe dans ce cas à la Société qu'il y ait abus, il ne s'exerce pas contre elle.

***

*Contestations avec les Sociétés de Secours Mutuels ; Le médecin dans ses rapports avec ces Sociétés.*

D. 1125. — Les collectivités oppressives imposent toujours au médecin une diminution de ses honoraires si légitimement dus. — Nécessité de l'inter-

vention des collectivités médicales, du « Sou » en particulier.

D. 1165, n° 882. — Le médecin d'une société de secours mutuels qui donne sa démission de membre honoraire doit-il payer sa cotisation pour l'année courante ? Oui...

D. 1193, n° 799. — Diffamation par membre d'une Société de secours mutuels en raison de la résistance opposée par le médecin à l'oppression de la collectivité. *Quid* ? Demande de conseils.

D. 1210. — Comment organiser le service médical d'une société de secours mutuels? Fourni renseignements et exemples.

D. 1402. — Demande de conseils à propos de l'organisation par la préfecture d'une société de secours mutuels des cantonniers du service départemental et des services vicinaux. Conseils.

D. 1448. — Les Praticiens qui acceptent les fonctions de médecins d'une société de secours mutuels sont traités, par certains membres, comme de véritables valets ; s'ils protestent, on ne tient aucun compte de leurs observations. La Société tient plus à son membre influent qu'à son médecin au rabais.

D. 1246. — Conditions nécessaires pour appliquer la loi sur les sociétés de secours mutuels, demande de conseils.

D. 1258, et D. 1309, D. 1312. — Adjudication des soins médicaux ! !

D. 1436. — Contestation avec une Société de S. M.

D. 1452. — Les Sociétés de S. M. considèrent comme des ennemis les médecins qui tentent d'améliorer les conditions des rapports existants et que leur division a permis aux Conseils d'administration de leur imposer. — Le médecin est exclu, et le motif est : « *cherche à nuire à la Société.* »

*
* *

## Chapitre IV

***Violation de contrats. Détournements de clientèle. Cession de clientèle. Honoraires perçus par le médecin d'hôpital pour soins donnés à des victimes du travail, à des hospitalisés non indigents, ni nécessiteux. Service médical imposé à leurs assurés par les Assurances agricoles. Abus de pouvoir des Administrations.***

Dans un assez grand nombre de circonstances, des membres de notre société sont venus nous soumettre les clauses de contrats signés par eux, soit, qu'ils se soient engagés directement, ou que des tiers se soient engagés vis-à-vis d'eux. Dans ces questions d'interprétation de textes, notre intervention a toujours et dans tous les cas éclairé les parties qui nous consultaient sur leurs droits et leurs obligations. Nous avons la conscience d'avoir sur ce chapitre rendu de très grands services. Si certains s'abusaient sur l'étendue de leurs droits, nous avons pu les retenir au moment où ils allaient intenter une action judiciaire. Pour d'autres, au contraire, nous avons, en les renseignant, facilité la défense de leurs intérêts compromis.

Sur nos conseils, des confrères ont rédigé des contrats de cession de clientèle. Ce sont des modèles du genre, tous les termes en ont été discutés et mis au point.

Ces contrats de cession de clientèle ont été établis en triple expédition. Un exemplaire pour chacune des parties contractantes, la troisième copie a été déposée aux archives du « Sou Médical ».

La question des honoraires à percevoir par le médecin d'hôpital qui donne des soins dans son service à des malades ni indigents, ni nécessiteux, reste entière pour les clients ordinaires.

Pour que le médecin puisse réclamer des honoraires dans ces cas particuliers, il est absolument indispensable que la Commission administrative de l'hôpital ait inscrit dans son règlement une clause très claire, très explicite, réservant ce droit pour le médecin.

Dans les cas d'hospitalisation d'une victime du travail, il n'en est plus de même ; la question est réglée *pour un temps* par la loi.

La Commission administrative peut percevoir un prix de journée supérieur au prix de revient ; ce prix de journée ne saurait dépasser certaine somme variable pour Paris et les départements, mais des droits du médecin, il n'en est pas tenu compte.

Combien de confrères vont être lésés !

Au Sénat, nous avons fait protester contre cette nouvelle mesure lésant tant d'intérêts médicaux, notre voix n'a pas été entendue par les vieilles oreilles de sénateurs qui ne voulaient rien entendre. Il est vrai de dire qu'ils avaient, pour la circonstance, l'oreille des « assureurs ». Inscrivons cette revendication sur notre carnet de défense et préparons les données nécessaires pour démontrer dans quelle proportion le corps médical est encore *victime*. Gémir est un procédé qui ne change rien, agir est mieux. Je vous convie à m'adresser les documents de nature à établir la gravité du dommage causé, chose absolument nécessaire pour obtenir quelque chose et modifier la loi ; pour se mettre ultérieurement à l'œuvre, réunissons donc les matériaux.

Les accidents qui surviennent aux ouvriers employés dans l'industrie agricole ne sont pas couverts par la loi sur les accidents du travail. S'il survient un accident à leurs domestiques ou à leurs ouvriers, les cultivateurs ou fermiers ne sont responsables que dans les limites du droit commun, et, vous le savez, il faut pour cela qu'il y ait imprudence grave, ou faute lourde.

Dans certains cas, cependant, les ouvriers agricoles sont couverts par la loi, c'est lorsque l'agriculteur ou le fermier emploie des machines mues par un moteur inanimé et que la blessure a été faite par la machine ou en raison du service de la machine.

Je m'excuse de m'étendre longuement sur ce sujet, mais il importe de dire tout cela parce que cette responsabilité très rare du fermier, fait cependant accourir chez lui une foule d'assureurs, tous plus empressés les uns que les autres de faire *des affaires* et de lui soutirer la signature d'une police d'assurance.

Le piège est tendu et le fermier y tombe. « Assurez-vous, on ne sait pas ce qui peut arriver, « puis, (argument décisif), vous n'aurez rien à « payer pour le médecin en cas de n'importe « quel accident survenant à vous-même ou à vos « employés ».

La signature obtenue, si un homme tombe blessé, si le médecin appelé n'est pas celui de l'assurance, lorsque ce médecin réclame des honoraires, son mémoire est discuté, trouvé trop élevé, etc., et ce n'est qu'avec les plus grandes difficultés qu'il arrive à se faire payer, quand il y arrive.

Toujours, dans ces cas, il s'est rencontré un complice de l'assureur, un médecin qui a consenti un forfait au plus grand préjudice et de lui-même (mais il n'y aurait que demi-mal, car il est juste que celui qui a commis la faute subis-

se le préjudice), et aussi de tous ses confrères de la région, ce qui n'est véritablement plus de jeu. Quand donc les médecins ouvriront-ils les yeux pour considérer comme une malhonnêteté cette façon de détourner des clients à leurs confrères ?

Depuis cinq ans, nous sommes sur la brèche pour la défense d'un médecin, victime de l'abus de pouvoir d'un maire.

Nous allons de juridiction en juridiction, réclamant justice ; nous irons jusqu'au bout, nous ne nous arrêterons pas en chemin. Si nous ne réussissons pas, nous aurons tout au moins démontré qu'en notre « doux pays » de France, après tant de révolutions, il existe des magistrats municipaux ou autres, de l'ordre administratif, qui peuvent abuser du pouvoir que leur accorde les lois et cela, sans que le simple contribuable, leur victime, puisse obtenir réparation. On lui dit : réclamez, mais sa réclamation n'est jamais, jamais entendue.

S'il s'adresse aux juges, il lui faut pour se faire écouter, (je ne dis pas rendre justice, mais *écouter* seulement), dépenser une somme d'argent considérable, au-dessus de ses ressources, et attendre de longs et longs mois. Nous pouvons le dire, au « Sou Médical », car nous le savons par expérience. Il y a bien devant le Sénat une loi en chantier à ce sujet, mais son rapporteur désespère de lui faire voir le jour.

Nous sommes actuellement devant le Conseil d'Etat. A quand le Tribunal des conflits ? Nous aurons, lorsque cette affaire sera terminée, entendu vibrer toutes les « Cordes de la lyre ».

* * *

*Violation de contrats. Détournements de clientèle. — Cession de clientèle. — Honoraires perçus par le médecin d'hopital pour soins donnés à des victimes du travail, à des hospitalisés ni indigents ni nécessiteux. Service médical imposé à leurs assurés par les assurances agricoles. Abus de pouvoir des administrations.*

D. 1105. — Propagande hostile à un médecin, faite par curé de campagne ; demande de conseils pour réclamer réparation dommages-intérêts. Arbitrage proposé et intervention de l'évêché,

D. 1106. — Réclamation du fisc, doubles droits et amende à propos de la non-déclaration d'une cession de clientèle, conseils.

D. 1116. — Les médecins assermentés.

D. 1119. — Une Cie d'assurances agricoles a-t-elle le droit d'imposer un médecin à ses assurés.

D. 1134. — La question des médecins assermentés.

D. 1137. — Le médecin et les Cies d'assurances agricoles. Le médecin ne doit pas entrer en rapport avec les Cies. Il ne doit considérer que son client et le traiter comme un client ordinaire.

D. 1154. — Abus de pouvoir des administrations municipales

D. 1157. — La question des médecins et des Cies de navigation ou de chemins de fer. Contrat ou mandat.

D. 1171. — Deux questions : 1° établissement d'une note d'honoraires pour soins donnés à un enfant de l'école communale ; 2° détournement de clientèle par agent d'assurance.

D. 1178. — De la nullité d'un engagement pris en souscrivant une action d'une société. Y a-t-il possibilité de se retirer sans prendre livraison du titre ?

D. 1181. — Contestation d'honoraires, accident du travail agricole.

D. 1195. — Responsabilité d'un patron agricole qui fait appel au médecin pour soins à un ouvrier blessé.

D. 1199. — Contestation d'honoraires, accident agricole.

D. 1220. — Contestation d'honoraires par une Cie d'assurances, accident agricole.

D. 1224. — Mesure de l'obligation du patron dans un cas d'accident du travail agricole, conditions de cette obligation.

D. 1230. — Conseils à l'occasion d'une cession de clientèle.

D. 1243. — Cession de clientèle. (Indications pour l'établissement d'un contrat régulier).

D. 1262. — Détournement de clientèle.

D. 1264. — Tentative de détournement de clientèle. Propos de nature à nuire aux intérêts du médecin ; conseils pour se défendre contre de pareils procédés.

D. 1266. — Conseils à propos d'une acquisition de clientèle. Le cédant n'ayant pas désintéressé complètement, l'ancien titulaire du poste, réclame au nouvel acquéreur une garantie d'intérêts. Conseils.

D. 1274. — Contestation d'honoraires, assurance agricole.

D. 1301. — Contestation d'honoraires, accident du travail agricole.

D. 1303. — Idem.

D. 1305, — Contestation honoraires, recherche des responsabilités de la créance, tentative de détournement de clientèle.

D. 1311. — Contestations d'honoraires, accident du travail agricole.

D. 1333. — Obligation des maîtres pour soins donnés à leurs domestiques. Conditions de cette obligation.

D. 1346. — Du médecin assermenté.

D. 1347. — Détournement de clientèle par une sage-femme.

D. 1424. — Honoraires pour soins donnés à des gens de service.

1410. — Cession de clientèle, violation de contrat, interprétation de clauses obscures et incomplètes.

D. 1252. — Interprétation de la loi sur les associations. Peut-elle être appliquée à une caisse de secours en cas de maladie.

D. 1259. — Différend à l'occasion de l'exécution d'un contrat passé avec un confrère.

D. 1321. — Contestation d'honoraires par Cie d'assurances agricoles. Quels sont les droits : 1° de l'assurance ; 2° du médecin : 3° du blessé.

D. 1332. — Contestation d'honoraires, accident du travail agricole.

D. 1415. — Contestation d'honoraires, accident du travail agricole.

D. 1425. — Détournement de clientèle, accident agricole.

D. 1428, idem. — D. 1443, idem. — D. 1444, idem.

1247. — Commission administrative et médecins d'hôpital.

1438. — Honoraires du médecin d'hôpital.

* * *

## Chapitre V.

***Exercice illégal de la médecine. — Exercice illégal par les pharmaciens, les sages-femmes, les rebouteurs. — Assistance Médicale gratuite. — Loi sur la santé publique.***

La poursuite de l'exercice illégal de la médecine appartient aux Syndicats, aux groupements professionnels. Le médecin ne saurait que tout à fait exceptionnellement, poursuivre directement l'auteur du délit. Les parquets n'ont aucun enthousiasme pour se charger de la répression, aussi nos confrères sont-ils le plus souvent absolument découragés.

Ils sont impuissants, en face du cynisme des médicastres, qui, voyant leur audace impunie, ne mettent aucune espèce de frein à leurs agissements si préjudiciables cependant, non seulement à nos confrères, mais aussi au public qui n'a aucune connaissance du danger que lui fait courir l'ignorance du charlatan.

Au printemps prochain se réunira le Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.

Le « Sou Médical », vous le savez, a présidé à sa genèse. C'est à la suite d'une lettre du Dr Levassort à votre Secrétaire général publiée à la Chronique du Sou médical que les Sociétés Médicales furent saisies de ce projet. A votre assemblée générale de l'année dernière, une subvention de 500 francs a été votée. Notre trésorier a effectué ce versement et nous attendons les résultats que donnera cette grande consultation du public et du corps médical. Nous formons des vœux pour sa réussite.

Qu'une solution pratique sorte de ce congrès, et nous y applaudirons de très grand cœur.

*
* *

Le service de l'Assistance médicale gratuite n'a donné lieu qu'à un petit nombre de consultations. Notre intervention a pu, dans presque tous les cas, aplanir les difficultés existant entre le médecin et le service départemental. Nous avons eu l'occasion de constater que, par suite de l'inertie du médecin, la liberté pour l'indigent de choisir son médecin n'est pas respectée ; que, d'un autre côté, le médecin du service d'assistance a tendance à être considéré comme un fonctionnaire et soumis aux tribulations ordinaires à ce genre de Français.

*
* *

La Vaccination obligatoire, organisée en application de la loi sur la santé publique, a donné lieu dans tous les départements à des critiques plus ou moins justifiées.

C'est à nos confrères à prendre l'initiative et à demander aux pouvoirs publics, à la préfecture, d'organiser le service de manière à sauvegarder tous les intérêts en jeu, ceux du public et du médecin. Pourquoi toujours se plaindre si on a l'intention de s'en tenir là ?

Défendre ses intérêts est toujours permis et le faire courtoisement dispose favorablement en faveur des propositions faites. Mais il faut tenir ferme et continuer l'effort assez longtemps pour lasser les résistances. D'aucuns préfèrent crier. La violence de leurs protestations et leur peu de durée ne produisent aucun autre résultat que celui d'indisposer tout le monde.

*
* *

*Exercice illégal de la médecine. — Exercice illégal par les pharmaciens, les sages-femmes, les rebouteurs. — Assistance Médicale gratuite. — Loi sur la santé publique.*

D. 1113. — Réduction d'une note d'honoraires pour le service de l'assistance médicale gratuite. Protestation du médecin, satisfaction obtenue.

D. 1117. — Question à propos d'un recouvrement d'honoraires A. M. G.

D. 1118, n° 856. — Service de la vaccination préventive en cas de variole. Assistance (loi sur la santé publique). Qui doit rémunérer le médecin ?

D. 1163. — L'indigent inscrit tardivement sur la liste d'assistance.

D. 1170. — Le certificat délivré pour entrer en apprentissage doit être délivré gratuitement. Qui doit cependant le payer si la préfecture et la commune refusent ?

D. 1186. — Conseils pour recouvrement d'honoraires (accident du travail, et A. M. G.) Le médecin a été choisi par l'ouvrier.

D. 1114. — Exercice illégal de la médecine par un pharmacien.

D. 1142, n° 740. — Complicité d'exercice illégal de la médecine ; aide non-médecin mais se disant tel.

D. 1211. — Cas d'exercice illégal de la médecine.

D. 1296. — Exercice illégal de la médecine par un pharmacien.

D. 1320, n° 698.— Un pharmacien qui fait la substitution des médicaments dans l'exécution d'une ordonnance exerce illégalement la médecine.

D. 1324, n° 174. — Exercice illégal de la médecine.

1262. — Des conditions d'application du service A. M. G. en Seine-et-Oise.

1263. — De la vaccination obligatoire, questions à ce sujet.

1272. — Traitement de l'A. M. G. irrégulièrement payé à un médecin déchargé du service et cela au détriment du titulaire. Conseils pour se faire rembourser les sommes indûment perçues.

D. 1273. — L'application de la loi sur l'A.M.G. en Corse ; plaintes du médecin lésé par l'arbitraire administratif. Démarches et conseils pour assurer la défense des intérêts du confrère.

*
* *

## Chapitre VI.

***Tarifs médico-légaux. — Tarification d'honoraires. — Vérification de mémoires. — Responsabilité civile du médecin. — Diffamations. — Arbitrages.***

Les affaires qui sont venues au « Sou » et que j'énumère sous cette rubrique, sont extrêmement diverses. Leur classement est tout artificiel. Ce sont des demandes de renseignements sur l'application des tarifs médico-légaux en matière criminelle, en matière administrative.

Ce sont des indications pour établir des mémoires médicaux pour frais d'expertises en matière civile, en matière d'accidents du travail ; les moyens à employer pour obtenir le paiement d honoraires si laborieusement gagnés. Toutes les demandes ont reçu les indications et les réponses nécessaires et topiques. Il n'est pas facile, en effet, de se mouvoir dans le dédale des règlements et décrets qui fixent les droits et tarifient les interventions du médecin expert. Pour s'y reconnaître, il faut une certaine expérience dont nous avons pu faire profiter les confrères.

Maintes fois également nous avons été sollicités, par des confrères, pour établir leurs mémoires d'honoraires, ou apprécier le bien fondé des prix réclamés. Il nous est arrivé souvent de vérifier des mémoires et de donner un avis motivé pour affirmer que ces mémoires étaient établis avec équité et conformément aux tarifs généralement admis.

Quelques confrères se sont vus menacés de poursuites au civil en dommages intérêts, pour prétendues fautes professionnelles.

Nous leur avons donné notre appui moral et attendons toujours que les adversaires passent des menaces aux poursuites.

Nous avons pu faire savoir à ces adversaires que le « Sou Médical » était prêt à soutenir jusqu'au bout nos confrères, en cas de poursuites. Nous attendons encore l'envoi d'une assignation.

La menace d'une intervention de notre Société a pu parfois arrêter un diffamateur.

Dans un cas particulier, elle a mis à la disposition d'un confrère diffamé à propos d'une expertise, une somme d'argent, pour lui permettre de faire en partie les frais d'une action contre le journaliste diffamateur.

**Correspondance hebdomadaire** (*Suite*).

nez est à suivre ; c'est pourquoi nous publions votre lettre.

Dr G. à C. à *Concours*. — Dans le n° 6 du *Concours* (11 février 1905), vous reproduisiez une lettre vous faisant connaître que, dans mes loisirs de médecin sans exercice, j'avais remplacé mon fils pendant ses absences et aussi un de mes confrères voisins à deux reprises pendant trois ou quatre jours, à titre absolument gratuit, bien entendu. Pour ce motif une patente m'avait été imposée.

Je me suis pourvu au conseil de préfecture. Comme je vais souvent à notre chef-lieu de département, je me suis rendu deux fois chez le contrôleur et le directeur des contributions, pour hâter la solution de cette affaire, et presser surtout le remboursement des fonds avancés.

Sans doute, la direction a compris le parfait ridicule de cette contribution, car je n'ai pas été appelé en conseil de préfecture, et un avis de décision vient de me notifier qu'un dégrèvement de 130 fr. 05 plus 0 fr. 60 de frais de timbre m'est accordé.

Il est de mon devoir de vous communiquer ce résultat et de vous remercier des bons avis que vous m'avez donnés.

Dr R. à G. (B.-en-R.) à *Amicale*. — Désirant passer de la combinaison A à la combinaison B. je demande d'être proposé à l'agrément du conseil d'administration et de l'assemblée générale qui doit avoir lieu le 19 courant.

J'espère que cette faveur ne me sera pas refusée... etc.

*Réponse*. — Vous oubliez cher confrère, que le recrutement de la combinaison B est supprimé depuis 2 ans, et remplacé par la combinaison C.

Nous vous envoyons les statuts pour vous éclairer et vous permettre d'étudier cette dernière combinaison. Si vous la choisissez, informez-en notre secrétaire général.

Dr D. R., à O., à *Concours*. — Je vous avais demandé au mois d'août les formalités à remplir pour entrer dans l'A. G. et, suivant votre conseil, je me suis adressé au président de l'A. de mon département.

Celui-ci a mis au moins un mois pour me répondre et comme à la dernière réunion de l'A. des médecins de X. je n'ai pas pu assister ; que d'autre part je ne conaissais aucun confrère susceptible de me

*Suite page VIII.*



*Suite page VIII*

### Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

présenter, le président de la Société des médecins de X. m'a écrit que mon admission ne pourrait avoir lieu qu'en juillet 1906. N'y a-t-il pas un moyen d'entrer dans l'Association générale sans passer par les Sociétés alliées et lequel ?

Autre chose : Il s'agit cette fois-ci de mutualités. Je ne suis pas partisan de ces sortes d'associations autorisées, vivant sur le dos du médecin. Cependant celle du pays où j'exerce admet le tarif ordinaire pour les soins médicaux et les médicaments (car je fais la pharmacie). Seulement à chaque assemblée générale c'est à qui hurlera le plus fort sur l'exagération des prix. Mon confrère qui les connaît depuis longtemps m'a dit : « Laissez-les crier, pourvu qu'ils payent ». J'ai laissé crier comme bien vous pensez sans réduire un centime. De plus tel mutualiste qui aura besoin d'un cachet d'antipyrine ou de 2 sous de vaseline viendra bien chez moi me les demander, en criant bien haut « qu'il est de la Société ». Mais au règlement trimestriel il sera le premier à crier haro sur le teigneux qui n'a pas le moyen d'acheter 2 sous de vaseline ou sur le médecin qui n'a pas honte de les faire figurer sur sa note.

Tout ceci n'est rien mais à chaque règlement, tout ce joli monde braille que le médecin est « trop cher » et pour un peu (et même effectivement) me détournerait de la clientèle non mutualiste.

A votre avis, faut-il conserver le *statu quo* et laisser « canter la canzonetta ? » Autrement, quel est votre avis?

*Réponse.*— Notre avis est le vôtre, parbleu : *Laissez dire.*

Quant aux démarches nécessaires pour entrer dans l'A. G., nous vous les dictons ci-après.

Ecrire à M. le Dr Blache, trésorier général, 5, rue de Surène, à Paris, et le prier de vous envoyer ses instructions (15 centimes pour la réponse).

Dr A., à B , à *Concours*.

Mon cher confrère,

Je vous serais très reconnaissant de m'éclairer sur la question suivante :

J'ai été appelé à donner mes soins à un ouvrier atteint de fracture de la rotule (accident du travail) que j'ai envoyé dans une maison de santé où l'on soigne spécialement les ouvriers sinistrés.

Le blessé y a été opéré

*Suite page X.*

Souvent nous avons proposé dans des différends entre confrères, l'arbitrage du « Sou ». Il a été parfois accepté; parfois aussi, malgré nos efforts, il a été passé outre à nos conseils et cela au plus grand dommage des intéressés.

Fidèles à nos principes nous engagerons toujours nos confrères à user de ce moyen économique de régler leurs différends et nous nous mettons à leur disposition pour organiser tout au moins, la partie matérielle des arbitrages.

Un de nos confrères. mécontent de la décision prise par le Conseil de direction du « Sou Médical », a menacé de porter le différend devant le tribunal. Confiants dans les termes de nos statuts et des déclarations maintes fois faites à nos assemblées générales, nous avons cru devoir demander à notre confrère de faire vider ce différend par des arbitres. Cette proposition fut acceptée, et deux confrères ne faisant pas partie du « Sou Médical » sont venus nous donner tort.

Nous nous sommes exécutés, mais nous en venons à regretter, en lisant les considérants de la sentence, de voir des arbitres médecins juger aussi mal les affaires médicales que des magistrats de carrière.

En tous cas vous jugerez vous-même de la question et nous direz si les statuts et les règlements du « Sou Médical » donnent le pouvoir au Conseil de dire quand et dans quelle mesure le concours pécuniaire doit être ou peut être accordé.

Il va sans dire que si vous jugiez autrement que nous le pensons et si chacun pouvait à son gré engager des dépenses, nous déclinerions toute responsabilité dans la direction de la Société.

*
* *

*Tarifs médico-légaux. — Tarification d'honoraires. — Vérification de mémoires. — Responsabilité civile du médecin. — Diffamations. — Arbitrages.*

D. 1109. — Contestation honoraires, accident agricole, attitude à tenir devant les Cies qui marchandent.

D. 1111, n° 403.— Questions à propos d'un certificat.

D. 1120. n° 173. — Injures publiques, demande de conseils.

D. 1130, n° 556. — Dans quelles conditions pourrait se faire l'assurance du risque responsabilité civile du médecin qui exerce la pharmacie. En doublant la prime, obtiendrait-on ce résultat ?

D. 1132. — Projet de modification de statuts du « Sou médical », caisse d'assistance.

D. 1146, n° 747. — Adhésion à la caisse, responsabilité civile.

D. 1147, n° 370. — Idem.

D. 1151. — Poursuite exercée par une sage-femme contre un médecin ; ce dernier, pour se défendre d'une attitude hostile, a fait distribuer des circulaires offrant de faire des accouchements au prix de 12 fr., a demandé l'appui du « Sou ». Refus.

D. 1155. — Adhésion à l'assurance responsabilité civile.

D. 1172. — Différend entre deux confrères, proposition d'arbitrage.

D. 1182. — Adhésion au « Sou » et à la Caisse de garantie responsabilité civile.

D. 1183, n° 849. — Responsabilité civile du médecin.

D. 1202.— Question à propos de la garantie du « Sou médical ».

D. 1206. — Injures par lettre à un tiers communiquée à l'injurie, poursuites. *Quid* ? Conseils.

D. 1279. — Responsabilité médicale.

D. 1316. — Arbitrage entre confrères.

D. 1306. — Responsabilité civile du médecin opposée à une réclamation d'honoraires.

D. 1323. — Arbitrage.

D. 1327. — Procès en diffamation et injures à un confrère par sage-femme, condamnation en Justice de paix : *Quid* de l'appel ?

D. 1331, n° 969. — Diffamation à propos des conclusions d'un rapport de médecine légale.

D. 1350. — Contestation entre deux médecins, arbitrage proposé.

D. 1363. — Responsabilité médicale.

D. 1372. — Arbitrage.

D. 1401. — Diffamation par un confrère, arbitrage.

D. 1404. — Demande reconventionnelle de dommages-intérêts opposée à une réclamation d'honoraires.

D. 1122.— Vérification d'un mémoire d'honoraires.

D. 1145, n° 135. — Etablissement d'un mémoire d'honoraires accident, le responsable est millionnaire. Le tarif à appliquer est celui applicable à la catégorie de clients à laquelle appartient la victime.

D. 1152, n° 468. — Etablissement d'un mémoire d'honoraires.

D. 1160. — Demande d'envoi d'un mémoire d'expertise médicale concernant un accident du travail.

D. 1215, n° 336. — Les mémoires du médecin établis à l'occasion de la loi du 9 avril 1898 sont exempts de timbre.

D. 1229.— Etablissement de mémoire d'honoraires pour expertise médico-légale sur réquisition du maire.

D. 1262.— Etablissement d'un mémoire d'honoraires pour soins donnés à un blessé sur la voie publique, sur la réquisition verbale du maire. Conseils.

D. 1267. Conseils à propos de l'établissement d'un mémoire pour expertise médico-légale.

D. 1269. — Question à propos de l'établissement d'un mémoire d'honoraires. Réquisition du juge de paix.

D. 1270. — Vérification de mémoire d'honoraires. Visites et interventions omises sur une première note déjà adressée, dans quelles conditions les faire figurer dans une nouvelle réclamation ? — Conseils.

D. 1284. — Le tarif des Syndicats appliqué aux accidents du travail.

D. 1298. —Du timbre des certificats accidents travail et autres.

D. 1314. — Vérification des mémoires d'honoraires.

D. 1317. — Idem.

D. 1330.— Etablissement d'une note d'honoraires.

D. 1339. — Conditions d'application de médecine légale. Questions diverses.

D. 1340. — Conditions d'application de tarifs médico-légaux.

D. 1359, n° 707. — Recouvrement d'honoraires pour expertise.

D. 1414. — Du massage appliqué à un accidenté du travail. *Quid* de la tarification ?

D. 1416, n° 000. — Etablissement d'un mémoire d'honoraires.

D. 1421. — Idem.

D. 1447. — Tarif en matière d'expertise, demande de renseignements.

*
* *

CHAPITRE VII.

***Déontologie. — Privilège du médecin. — Secret médical. — Patente. — Propagande. — Divers.***

Dans ce dernier chapitre, nous avons classé les demandes de conseils sur certains points de déontologie, sur les privilèges des médecins en matière de faillite, de dernière maladie, etc.

Bien que nous ne cherchions en aucune manière à empiéter sur la zone d'action des Syndicats, nous n'avons pas pu nous dérober. Pouvait-

il en être autrement ? Dans la plupart des cas, nous étions consultés par de jeunes confrères, ne faisant pas encore partie de groupes professionnels syndicaux. Il était indispensable de leur répondre, puisqu'ils s'adressaient à nous et notre premier avis était : faites-vous inscrire à l'Association générale, au Syndicat local ; et ensuite, songez à vous protéger contre les éventualités possibles de la maladie ; soyez prévoyants, adhérez à l'Amicale, au Patronage, à la Caisse des retraites, et n'oubliez pas le « Sou médical ». C'est cette réclame que nous avons faite ; nous avons plaidé « *pro domo* » et nous sommes décidés à le faire toujours et en toute circonstance. C'est là la déontologie que nous avons conseillée, elle n'est pas pour nuire à l'action syndicale, au contraire, aussi venons-nous vous demander, pour terminer, de faire comme nous de façon à nous amener des adhérents.

Si nous avons fait beaucoup, nous avons le désir de faire plus encore, nous entrevoyons très clairement la force que nous pourrions avoir, les résultats que nous devrions obtenir, si nous étions deux fois, trois fois plus nombreux.

*
* *

*Déontologie. — Privilège du médecin. — Secret médical. — Patente. — Propagande. — Divers.*

D. 1131, n° 717. — Question à propos du secret professionnel et des rapports réclamés par les compagnies d'assurance. Discussion des termes d'un rapport de ce genre.

D. 1158, n° 165. — Suicide d'un aliéné ; certificat demandé par les compagnies d'assurance-vie. *Quid faciendum* ?

D. 1195. — Trois questions à propos de l'exercice de la pharmacie par le médecin et du secret professionnel.

D. 1204. — Du secret médical et de l'obligation imposée aux médecins des sociétés de secours mutuels de donner un diagnostic précis sur les feuilles de maladie délivrés aux sociétaires.

D. 1214, n° 541. — Du privilège de dernière maladie en cas de faillite du débiteur.

D. 1242. D. 1247. D. 1292. — L'abonnement et le privilège de dernière maladie en cas de faillite.

D. 1299, n° 782. — Le secret médical et le médecin d'assurance.

D. 1316. — De l'acceptation des monopoles médicaux.

D. 1405. — Conseils : certificats médicaux et secret médical.

D. 1418. — Quelle doit être l'attitude du médecin d'assurance vis-à-vis du médecin traitant ?

D. 1420. — Poursuite contre médecin violant le secret médical dans un certificat d'accident du travail.

D. 1173. — Conseils à propos de l'observation du secret médical.

D. 1242. — Délai de prescription des honoraires médicaux pour soins de dernière maladie.

D. 1247. — Production en justice du livre des médecins, conditions nécessaires pour éviter de violer le secret médical.

D. 1316. — De l'acceptation des monopoles médicaux.

D. 1423. — Conseils de déontologie et secret médical.

D. 1115. — Adhésion au « Sou » et à la Caisse de garantie.

D. 1121. — Divers.

D. 1123. — Opposition sur traitement.

D. 1129. — Deux adhésions au « Sou ».

D. 1133. — Divers.

D. 1141, n° 144. — Service du « Sou médical. »

D. 1143, n° 525. — Etablissement d'un syndicat à Cette. Sanction.

D. 1148. — Questionnaire du ministre du commerce sur le fonctionnement du S. M.

D. 1162. — Réadhésion ?

D. 1164. — Le médecin de la Compagnie du chemin de fer de l'Etat est-il un fonctionnaire ?

D. 1168. D. 1169. — Le durillon forcé est-il un accident du travail.

D. 1176. — Divers. — D. 1179. Adhésion au « Sou ». — D. 1185. L'adhésion collective d'un Syndicat au « Sou » est-elle possible.

D. 1189. — Adhésions. — D. 1191. Idem. — D. 1192. Idem. — D. 1197. Divers.

D. 1171. — Exercice de la médecine par les médecins defrontières ; jugement du tribunal d'Avesnes, confirmant les règles établies par la Convention internationale.

D, 1268. — Conseils et guide moral donnés à un jeune étudiant qui sans ressources désire terminer ses études, il est muni de 7 inscriptions.

D. 1277. — Services divers. Renseignements, recherches-indications.

D. 1278. — Démarches auprès d'une société financière à l'occasion d'un procès civil.

D. 1302. — Patente d'une clinique ; se divise entre les médecins qui exploitent la clinique.

D. 1232. — D. 1227. — D. 1236. — D. 1257. — Divers. — D. 1261. — D. 1265. — D. 1304. — Adhésions. — D. 1308.

D. 1310. — Documents de jurisprudence. La hernie acc. travail. — D. 1315. — Divers. — D. 1318. — Adhésions. — D. 1319. — Divers. — D. 1334 — Réadhésions. — D. 1335. — Condition d'adhésion des groupes au « Sou médical » Divers. — D. 1336. — Adhésions.

D. 1342. — Préjudice judiciaire.

D. 1203. — Conventions proposées pour être médecins d'une usine. *Quid* ?

D. 1207. — Le pharmacien peut-il refuser de vendre des médicaments à certains clients.

D. 1209, n° 706. — Interprétation du règlement des S. S. M. Les opérations en sont exclues, c'est une chose entendue ; mais les visites qu'elles occasionnent, le sont-elles aussi ?

D. 1219. — Questions à propos du fonctionnement du « Sou ».

D. 1253. — Adhésion. — D. 1256. — D. 1280. — D. 1281. — D. 1282. — D. 1233. — D. 1328. — D. 1336. — D. 1419. — Divers.

D. 1422. — Le médecin adjoint d'un sanatorium est-il patentable.

D. 1423. — Questions à propos de la patente.

D. 1411. — Médecine de frontière. Commission franco-belge.

D. 1345. — Du secret médical. De la diffamation à propos d'un livre noir.

D. 1317. — Des conditions de l'expertise en général, l'expertise doit être contradictoire.

*Etc., etc., etc..*

*
* *

Votre secrétaire général est animé du vif désir de donner à tous ceux qui lui écrivent toute la satisfaction possible ; il s'y emploie avec le soin le plus scrupuleux, il a conscience, cependant, d'être parfois au dessous de sa tâche.

Il demande donc l'indulgence et s'autorise de votre bienveillance habituelle pour y compter.

Dr de GRISSAC.

*
* *

**Rapport du trésorier.**

Messieurs et chers confrères,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier de l'année 1904.

Au 31 décembre 1904, le « Sou médical » comptait 900 membres ayant régulièrement versé leur cotisation : ce nombre est loin de s'accroître en raison des services rendus.

*Recettes :*

Nos recettes se sont élevées à 16 743 fr. 35, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Cotisations | 14.794 fr. | »» |
| Intérêts | 292 | 90 |
| Recouvrements | 4 | 75 |
| Dons | 60 | »» |
| Divers | 1 | 50 |
| | 15.153 fr. | 15 |
| Remboursements d'avances | 1.440 | 20 |
| Remboursements de prêts | 150 | »» |
| Total | 16.743 | 35 |

*Dépenses :*

Nos dépenses, pendant la même année 1904, se sont élevées à 1.728 fr. 45, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Matériel | 80 25 | |
| Impressions | 302 50 | |
| Poste et transports divers. | 487 20 | |
| Timbres quittances | 63 70 | |
| Recouvrements et rappels | 252 40 | |
| Frais de Bureau du trésorier | 200 »» | 1.819 fr. 20 |
| Frais de bureau du secrétaire général | 150 »» | |
| Frais de trésorerie | 1 50 | |
| Divers | 281 65 | |
| Indemnités au Président, au secrétaire général et au Conseil judiciaire | | 6.200 »» |
| Indemnités aux sociétaires | | 7.709 25 |
| Total. | | 15.728 45 |

Sous la rubrique *Divers*, figurent les dépenses habituelles que vous connaissez, plus des frais de propagande près du groupe des médecins parlementaires.

*Balance des comptes :*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si au total des recettes de 1904... | | 16.743 fr. | 35 |
| on ajoute les espèces à la Société générale au 31 décembre 1903. | 3.214 80 | 3.590 | 97 |
| et les espèces en caisse à la même date.. | 376 17 | | |
| on trouve. | | 20.334 | 32 |
| et si l'on retranche les dépenses de l'année | | 15.723 | 45 |
| on trouve un excédent de | | 4.605 | 87 |

représenté par :

| | |
|---|---|
| Espèces à la Société générale | 4.506 20 |
| Espèces en caisse | 99 67 |
| Total égal. | 4.605 87 |

*Avoir au 31 décembre 1904.*

Au 31 décembre 1904, le «Sou médical», possédait :

Portefeuille constituant la réserve de liquidation :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15 Obligations P. L. M. 2,5 % | | 6.207 | 75 |
| Espèces : A la Société générale. | 4.506 20 | 4.605 | 87 |
| En caisse | 99 67 | | |
| | | 10.813 | 62 |
| Créance sur un sociétaire | | 500 | »» |
| | Total. | 11.313 | 62 |

Nous sommes donc toujours en situation de faire face à nos engagements, bien que nos dépenses 15.728 f. 45 viennent légèrement dépasser nos recettes normales 15.153 fr.15. La situation du « Sou médical » est des plus prospères, les services qu'il rend sont innombrables, comment se fait-il donc que le nombre de ses membres progresse si lentement ? Il vous appartient, messieurs, d'accroître la propagande et de le faire mieux connaître.

**Membres nouveaux du « Sou médical ».**

*(Admis dans la réunion du 19 octobre 1905.*

—

1052. Dr Braunberger, 180, rue de Charonne, à Paris.
1053. Dr Danjou, à Nice (Alpes-Maritimes).
1054. Dr Foata, à Gardanne (Bouches-du-Rhône).
1055. Dr Baffet, à Pogny (Marne).
1056. Dr Guillemin, à Cormartin (Saône-et-Loire).
1057. Dr Monier, à Sains-Richaumont (Aisne).
1058. Dr Hervier, à Vierzon (Cher).
1059. Dr Houdeville, Le Havre (Seine-Inférieure).
1060. Dr Mautelin, à Mareuil-sur-Belle (Dordogne).
1061. Dr Peretti, à Aïn-Témouchent (Oran).
1062. Dr Coze, à Aix-les-Bains (Savoie),
1063. Dr Clergeau, à Varennes (Loiret).
1064. Dr Meyzonnet, à Mallemort (Bouches-du-Rhône).
1065. Dr Santelli, à Saint-Quentin (Aisne).
1066. Dr Dupeigne, à Le Cannet (Alpes-Maritimes).
1067. Dr Vérin, à Saint-Cloud (Seine-et-Oise).
1068. Dr Serrière, à Foug (Meurthe-et-Moselle).
1069. Dr Cabuche, à Amancey (Doubs).
1070. Dr Lasfargues, à Saint-Gilles-du-Gard (Gard).
1071. Dr Hillereau, à Saint-Philbert de Bouxine (Vendée).
1072. Dr Libert, à L'Herbergement (Vendée).
1073. Dr Piveteau, à Sainte-Florence-de-L'Oie (Vendée).
1074. Dr Clénet, à Cugand (Vendée).
1075. Dr Tricard, à Arnage (Sarthe).
1076. Dr Perriollat, à Saint-Donat (Drôme).
1077. Dr Guichamans, à Arzacq (Basses-Pyrénées).
1078. Dr Kaplan, à Vailly (Aisne).
1079. Dr Deslandes, à Cherbourg (Manche).
1080. Dr Orsini, à Canari (Corse).
1081. Dr Taquoy, à Chartrettes (Seine-et-Marne).
1082. Dr Pergola, au Mesnil-Esnard (Seine-Inférieure).
1083. Dr Vitet, à Doudeville (Seine-Inférieure).
1084. Dr Clément, à Bernay (Eure).

# ETUDES ET PROJETS

## La Rœntgénisation.

*Question sociale, par les* Drs Delherm et Laquerrière.

Après les premiers tâtonnements qui suivirent l'admirable découverte de Rœntgen, on ne tarda pas à s'apercevoir que, non seulement les tissus superficiels, mais encore les organes profonds, étaient sensibles à l'action des rayons X.

Cette importante constatation fut vérifiée et démontrée surtout par les travaux qui ont été effectués dans ces toutes dernières années, et l'expérimentation des laboratoires, aussi bien que l'expérimentation clinique, ne laissent aujourd'hui absolument aucun doute sur la réalité de ces faits, et sur les conséquences qui en découlent.

Pour ne citer que quelques exemples, nous rappellerons les expériences de Levy-Dorn, qui a montré que des applications prolongées sur l'œil pouvaient provoquer en profondeur des lésions graves allant jusqu'à la destruction de la papille avec atrophie du nerf optique.

Nous mentionnerons aussi les recherches (1) qui ont fait connaître que les rayons X ont sur les organes hématopoiétiques une action marquée et en quelque sorte élective, puisqu'elle est à la fois des plus intenses et absolument immédiate, et qu'on peut en suivre facilement les étapes par l'examen du sang.

Heinecke (2) a vu qu'une exposition d'un quart d'heure sur l'abdomen d'un chien suffisait pour détruire un certain nombre de lymphocytes dans les follicules de la rate, des ganglions mésentériques et du canal intestinal.

Sur des petits animaux, le même auteur a montré qu'il y avait mort dans les huit à dix jours qui suivaient l'exposition. L'autopsie a permis de voir des processus de destruction du follicule de Malpighi dans la rate, et des lésions identiques dans les ganglions lymphatiques du corps et les follicules du canal intestinal : ces lésions sont très précoces.

Ces faits prouvent d'une manière irréfutable que les lymphocytes profondement cachés dans l'intimité des viscères, se montrent, vis-à-vis des rayons X, d'une sensibilité incomparablement plus exquise que la peau, et qu'il est possible d'obtenir des modifications lymphocytaires sans aucune réaction cutanée ; l'examen du sang étant le seul indice permettant de s'en rendre compte.

Le thymus lui-même, chez les animaux jeunes, n'échappe pas à l'action des rayons ; soumis à l'irritation, il ne tarde pas à présenter des lésions dégénératives.

D'autre part, Guilloz, de Nancy, a pu constater l'existence de certains troubles cardiaques survenus chez des opérateurs exercés, et seulement après un longue manipulation des rayons X.

Ces manifestation n'étaient certainement pas dues à l'émotivité ou à l'auto-suggestion ; on ne pouvait invoquer que l'absorption des rayons par les tissus vivants.

En somme, les rayons X agissent non seulement, comme on l'avait vu dès le début, sur la peau, mais ils peuvent provoquer des réactions profondes sur la rétine, le foie, la rate, le thymus, la moelle osseuse, les nerfs du cœur, sans que ces réactions présentent un rapport ou une proportionnalité avec les réactions superficielles.

Ces faits, démontrant seulement l'action des rayons dans l'intimité de l'organisme, ne paraissaient pas de nature à constituer un danger soit pour le patient, soit pour l'opérateur, si l'on restait dans les doses incapables de produire des réactions cutanées ; et l'usage, au moins l'usage modéré, des rayons semblait sans danger.

*
* *

Des faits nouveaux montrent que, si cette dernière opinion reste vraie pour l'individu, elle ne saurait être conservée comme véridique en ce qui concerne la race : *les rayons X stérilisent ; ils stérilisent les mâles et les femelles avec une facilité et une commodité telles qu'il ne faut pas hésiter à les considérer, dès à présent, comme un véritable danger social.*

Il semble indispensable d'attirer l'attention des médecins sur une question aussi grave.

En 1903, Albert Schœnberg montra que les lapins ou les cobayes, à la suite d'une série d'irradiations de durée et d'intensité convenables, perdent la faculté de se reproduire. Il vit que ce trouble fonctionnel se produisait sans la moindre modification de l'état général, sans inflammation locale du tégument, sans trouble du désir génital ni de l'exécution de ce désir.

L'examen microscopique fit voir que les spermatozoïdes étaient immobiles, et qu'ils ne tardaient pas ensuite à disparaître dans le liquide de l'éjaculation, la paroi des canaux ayant cessé d'en produire par disparition de l'épithélium des tubes séminifères. Ces lésions se terminaient par une atrophie testiculaire.

Le prof. Bergonié, et Tribondeau (1) tout récemment, ont repris ces expériences chez le rat blanc qui possède des testicules volumineux, à spermatogénèse continue, et d'une structure histologique classique.

Ces auteurs ont pris un premier lot de quatre rats, qu'ils ont châtrés d'un côté, et dont ils ont exposé les testicules restants à l'action du rayon X.

Un deuxième lot était composé de deux rats; l'un d'eux eut les deux testicules exposés aux rayons, l'autre servit de témoin, il fut castré d'un testicule avec les rats du lot n° 1 et de l'autre, en même temps que les testicules exposés de ce lot furent enlevés.

Le nombre des expositions fut de cinq à onze pendant cinq minutes.

Bergonié et Tribondeau concluent de leurs examens histologiques que (sans qu'il y ait aucune lésion des téguments, point très important) il existait sur tous les testicules irradiés une altération microscopique consistant en la substitution d'un liquide séreux au parenchyme périphérique et en la dissociation, par ce même liquide, des tubes du parenchyme profond : enfin il y a eu affaissement de l'épididyme.

La connaissance de l'influence des rayons X sur les tubes séminipares a conduit les mêmes auteurs à se demander si leur action destructive s'exerçait sur les spermatozoïdes.

Pour cela, ils ont pris du sperme humain et l'ont, en s'entourant des conditions requises, soumis à l'action des rayons : après une demi-heure d'expérimentation, les spermatozoïdes avaient conservé leur mobilité.

Tilden Brown (2), à l'Académie de médecine de New-York, a présenté une série d'observations concernant la situation sexuelle d'un certain nombre de sujets exposés aux rayons X, et il conclut que « les hommes, par leur simple présence au voisinage de rayons X, au hasard soit d'une radiographie, soit de la radiothérapie, deviennent stériles pour un laps de temps, jusqu'à présent indéterminé. »

Dix individus, notamment, qui n'avaient jamais eu de maladie, ni vénérienne, ni traumatique, ont été reconnus atteints d'azoospermie complète : aucun d'eux n'était conscient d'une modification de sa puissance génitale.

L'auteur fut mis par accident sur la piste de ces recherches par une observation de Bolislas. On avait appliqué pour un prurit anal la radiothérapie sur le périnée. On avait pu constater la vitalité des spermatozoïdes avant l'exposition aux rayons, mais ils disparurent sous l'influence du traitement pendant plusieurs mois, période pendant laquelle on ne put trouver aucune trace de spermatozoïdes. Après quelque trois mois, il y eut un graduel retour à l'état normal, et des spermatozoïdes vivants finirent par être découverts.

Les très intéressantes observations de Tilden Brown sont les premières publiées sur des cas constatés sur l'homme ; elles confirment pleinement les expériences faites sur les animaux.

Dans un article paru ultérieurement, le même auteur (3) rapporte dix-huit observations dans lesquelles on a constaté nettement l'azoospermie, l'oligospermie, ou la nécrospermie.

Trois sujets qui ont pratiqué la radiologie d'une façon intensive depuis des années ne possèdent pas de traces de spermatozoïdes (tandis que quelques autres, qui ne l'ont pratiquée que durant un temps assez court ou en prenant des précautions,

(1) Aubertin et Beaujard. — Action des rayons X sur le sang et les organes hématopoiétiques. (*Soc. biolog.*, 4 fév. 1905.)

(2) *Munch. Med. Woch.*, 1er déc. 1903 et mai 1904.

(1) *Archives d'Electricité médicale*, 25 février 1905.

(2) *Med. Rev. Electrology and Radiology*, mars 1905.

(3) *Amer. journ of surgery*, avril 1905.

présentent les états variables d'oligo-nécrospermie).

Lapowski a vu que deux traitements déterminèrent la nécrospermie ; après vingt-cinq jours de repos, on fit deux expositions de dix à quinze minutes, et il s'établit une azoospermie complète ; après cinq mois de cessation des rayons, l'examen montra des spermatozoïdes vivants en grand nombre.

Si l'action sur le testicule est évidente, l'action sur l'ovaire n'est pas moins nettement établie.

Habberstaedter (1), assistant le professeur Neisser (de Breslau), a publié un travail dans lequel il a montré que les rayons X peuvent déterminer l'atrophie des ovaires.

Il prit des lapines, il irradia un côté de l'abdomen, pendant que l'autre était protégé, et il détermina ainsi des altérations macroscopiques et microscopiques de l'ovaire seul du côté qui n'avait pas été protégé.

Pour éviter toute erreur, sur une autre série d'animaux, il inspecta au préalable les ovaires par une laparotomie exploratrice, puis il fit l'exposition aux rayons après la guérison de la plaie opératoire, et d'un seul côté seulement.

Peu après, il pratiqua une deuxième laparotomie et il put constater que l'ovaire du côté irradié était très atrophié, alors que celui du côté non irradié avait conservé son aspect normal.

L'examen histologique fut pratiqué, et on constata la disparition des follicules de Graaf : il n'a pas, du reste, été établi si cette disparition fut définitive ou s'il put y avoir régénération.

Il a été observé que les ovaires paraissent plus sensibles aux effets des rayons X que l'épiderme abdominal, qui ne présentait dans ces cas aucune trace d'irritation,

Enfin, il a paru que la dégénérescence était plus grave pour l'ovaire que pour le testicule et qu'elle nécessitait des séances plus courtes.

***

Comme le fait fort justement remarquer Béclère, si les rayons X (2) ne mettent pas en danger de mort les opérateurs, peut-être peuvent-ils menacer en eux la vie de l'espèce, peut-être surtout, s'il est démontré qu'ils agissent insidieusement sur les follicules lymphatiques, et y provoquent des lésions lentes et légères, partielles et curables, sont-ils capables, à la longue, par leur incessante répétition, d'influencer défavorablement la santé ou de diminuer la résistance normale de l'organisme.

Si de telles suppositions ne sont pas encore démontrées, elles sont au moins vraisemblables.

Sans faire comme Albert Schœnberg, qui se met dans une petite cabine en plomb, close de toutes parts, du fond de laquelle il fait fonctionner les manettes de ses appareils, il est nécessaire, pour le médecin, d'assurer sa protection, qui devra s'étendre non seulement au visage, aux yeux, aux mains, etc., comme on l'a du reste pratiqué jusqu'ici, mais encore, ce à quoi on a moins songé, au thorax, à l'abdomen, et surtout aux organes génitaux.

Il n'est pas moins important d'assurer la protection matérielle des malades par les différents procédés que nous avons à notre disposition, et qui permettent à l'opéré de ne courir aucune espèce de risque : et Tilden Brow conseille de recouvrir soigneusement d'étoffe opaque aux rayons X toutes les parties du corps du sujet qui n'ont pas besoin d'être laissées à découvert, soit pour l'examen, soit pour le traitement,

Mais s'il est relativement facile d'assurer la protection du malade qui vient consulter un médecin, est-il aussi facile de défendre la société ?

Margaret Cleaves, en janvier 1905, signale déjà le péril et dit que les rayons X vont ouvrir un vaste champ d'action aux industriels peu scrupuleux.

Et certes, si l'on songe que le procédé de stérilisation est indolore et facile à appliquer, qu'il ne laisse aucune trace, qu'il ne s'accompagne d'aucune réaction cutanée, qu'il est actif au point qu'un petit nombre d'applications suffisent pour lui faire donner ses pleins effets ; si l'on considère d'autre part qu'aux doses suffisantes pour que l'azoospermie soit complète, il n'y a aucune action sur l'état général, aucune fatigue, aucune lassitude ; si, enfin, l'on peut affirmer qu'il ne porte pas la plus petite atteinte à la puisance virile, on peut conclure que c'est l'agent malthusien par excellence, et que le romancier qui, dans *Sésame ou la Maternité consentie*, supposait l'existence d'un philtre permettant de suspendre la faculté de reproduction sans modifier en rien le plaisir, ne faisait que devancer de quelques mois les découvertes expérimentales.

Les dames romaines faisaient castrer des esclaves *ad securas libidinationes*, mais la castration de l'adulte, si, en certains cas, elle ne détruit pas complètement la puissance virile, l'atténue en général, considérablement, elle laisse des traces définitives.

Les rayons X peuvent très vraisemblablement amener des atrophies irrémédiables de l'ovaire et du testicule : mais il semble démontré, au moins pour le testicule, que, pour en arriver là, il faut des doses relativement considérables de rayons et qu'on arriverait facilement à produire à volonté seulement des azoospermies passagères.

Il suffit d'envisager ces propriétés des rayons X pour que s'impose à l'esprit de tous l'idée de la nécessité d'une règlementation de tous les procédés de Rœntgenisation appliqués à l'homme.

Comme le faisait justement remarquer Hennecart au Congrès de Rœntgen, tenu à Berlin, il existe des peines sévères pour frapper l'auteur d'un avortement et la personne consentante qui est l'objet de cette intervention.

Or il est admissible que le sujet sain qui sur sa demande se serait fait volontairement priver de ses fonctions génératrices, échappe à toute responsabilité pénale.

Il n'est pas plus admissible que l'opérateur lui-même ne s'expose à aucune sanction.

*Dans l'état actuel de la législation, un opérateur non médecin, qui se livrerait à ces pratiques, ne peut encourir aucune responsabilité légale.*

Or, il est à présumer, si aucune mesure restrictive sur l'emploi des rayons X ne survient à bref délai, qu'il ne se crée des officines plus ou moins clandestines, ou ayant le but apparent de pratiquer des examens radiographiques, et qui deviendraient de véritables entreprises de stérilisation pour les deux sexes.

La nécessité d'une règlementation de l'emploi des rayons X se fait donc manifestement sentir, et s'imposera à brève échéance à l'attention des législateurs.

Comme toutes les méthodes à leur origine et dans leurs débuts, la Rœntgenisation a pu jusqu'ici être pratiquée par toute personne qui avait la possibilité de se procurer un appareil générateur des rayons X.

Une connaissance plus approfondie de cette question, en nous montrant qu'entre des mains indélicates ou coupables, cette découverte peut constituer un danger social, nous impose, comme le proposait le Prof. Debove à la tribune de l'Académie, l'obligation de ne tolérer l'utilisation des rayons X chez l'homme qu'aux seuls médecins.

Le Congrès de Berlin, sur la proposition de notre compatriote Hennecart, de Sedan, venait d'ailleurs de nommer une commission chargée d'étudier les mesures législatives à proposer aux gouvernements, et d'adopter, en attendant que cette commission ait accompli ses travaux, un vœu de Becker, de Berlin, tendant, d'une part, à ce que les médecins n'envoient jamais leurs malades ayant besoin d'être soumis aux rayons X à des non-médecins ; tendant

(1) *Berl. Klin. Woch.*, 15 janvier 1905.

(2) Béclère. — Les moyens de protection du médecin et des malades contre l'action nocive des nouvelles radiations. *Le Radium*, novembre 1904.

d'autre part, à ce que les gouvernements soient mis au courant de ces faits.

Ainsi donc le Congrès Rœntgen de Berlin, l'Académie de médecine de Paris, sont d'accord : la radiologie peut être un péril pour la race. C'est au corps médical qu'il appartient d'éclairer les pouvoirs publics et de provoquer les mesures législatives destinées à protéger le public contre les effets pernicieux que peuvent avoir les rayons entre les mains de personnes sans garantie morale. C'est au médecin de demander une réglementation dans le genre de celle qui régit les produits toxiques.

## CHRONIQUE
# DU " PATRONAGE MÉDICAL "

### Hygiène scolaire.

Paris, le 14 novembre 1905.

Monsieur le Président du *Concours médical*, 23, rue de Dunkerque à Paris.

Monsieur le Président,

Il nous a toujours semblé que les garanties à offrir à Messieurs les Médecins, sur la valeur de la culture physique et intellectuelle dont sont l'objet les jeunes pensionnaires qu'ils envoient aux « Corbières Maritimes », ne devaient jamais cesser de s'accroître en nombre et en importance, tous nos efforts devant tendre vers ce but : mériter la confiance absolue des membres du Corps médical.

Les plus hauts patronages, les meilleures références valent moins, pour tout esprit indépendant, que la constatation, *de visu*, des avantages par lesquels une œuvre a su mériter de telles marques de faveur.

Aussi, avons-nous décidé que désormais, tout membre du Corps médical qui aura envoyé à l'*Externat maritime des Corbières-Maritimes*, un jeune pensionnaire, pourra de droit, et à toute époque de l'année scolaire, séjourner quinze jours dans l'établissement, gratuitement, et se rendre compte ainsi de la façon irréprochable dont est exécuté le programme soumis le 11 juin 1905 au 2e Congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique organisé par la Ligue des médecins et des familles pour l'hygiène scolaire.

Veuillez agréer, mon cher Président, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

N. Gonin,
Gérant du Patronage.

N. D. L. R. — Cette proposition a été adoptée par le Conseil dans sa réunion du 16 novembre 1905.

# HYGIÈNE PUBLIQUE

### Les Municipalités et la désinfection

On peut dire que la loi de 1902 est en partie restée lettre morte, dans la plupart des communes en matière de désinfection.

Les municipalités, qui ont cru voir, dans chacune des prescriptions qu'elle édictait, une source de mesures vexatoires pour leurs administrés, se sont bien gardées d'en exiger l'application, alléguant d'ailleurs, avec peut-être quelque semblant de raison que le législateur ne lui en avait pas donné les moyens, le texte de la loi n'offrant aucune sanction, et le règlement d'administration publique prévu à ce sujet n'ayant pas encore vu le jour après trois années d'études. Aussi est-il peut-être intéressant de résumer, pour ceux de nos lecteurs qui ont l'honneur de remplir des fonctions municipales, un rapport lu au congrès international de la tuberculose (Paris, octobre 1905) par M. le docteur Seyre, membre du Concours, délégué de la ville de Cannes et chargé, dans cette localité, du service d'hygiène.

L'art. 7 de la loi qui rend obligatoire la désinfection dans certains cas qu'il détermine empruntait un singulier intérêt à la situation particulière de la ville de Cannes, dont le climat attire chaque année un grand nombre d'étrangers, les uns bien portants, les autres menacés ou atteints de tuberculose, ce terrible mal qu'ils viennent combattre ou prévenir avec l'air et le soleil.

« L'insuffisance du code ne permettait pas d'imposer aux réfractaires les bienfaits de l'organisation sanitaire. Ce fut l'œuvre du règlement sanitaire communal de fournir un arsenal au médecin et à l'administrateur qui, d'un commun accord, recherchaient les moyens d'offrir à la colonie étrangère faisant de Cannes son séjour d'hiver toutes les plus larges garanties de salubrité et d'hygiène s'harmonisant avec les bienfaits naturels de son merveilleux climat ».

Pour obtenir l'adoption franche de son règlement par tous ses administrés, la municipalité s'inspira de deux maximes et le seul fait d'y avoir songé révèle chez les élus de ce délicieux port de la Côte d'Azur une connaissance intime de la physiologie humaine : L'homme cède toujours à son intérêt ; il subit avec sérénité ce qui ne trouble pas sa quiétude.

Et, dans la lecture d'un article 24 nous nous sommes délectés : « Les propriétaires d'immeubles à louer, meublés ou non meublés, auront intérêt à s'assurer à l'expiration de leur bail, avant le départ des locataires, de l'utilité ou de l'inutilité de la désinfection. A cet effet, il est conseillé de faire décider par un médecin au choix des locataires, si la désinfection est ou n'est pas nécessaire. *Par les soins du Bureau d'hygiène, une liste est dressée chaque année en fin de saison, des maisons qui ont satisfait à ce conseil et dont les propriétaires ont fourni au bureau d'hygiène soit un certificat de désinfection, soit une attestation médicale que cette désinfection est inutile. Cette liste reçoit la publicité la plus étendue* par la publication, dans divers journaux et l'affichage dans certains lieux publics, tels que mairies, gares, lieux de réunion et spécialement dans le local de la Société de médecine».

Ainsi, à Cannes, la désinfection n'est plus un stigmate à la réputation d'un hôtel, d'une pension de famille, etc., c'est au contraire un titre de réclame ; et cela est heureux, et cela se conçoit du reste : le certificat de désinfection n'est-il pas un brevet sanitaire de premier ordre délivré au négociant qui s'est soumis à des règlements basés sur les derniers progrès scientifiques ?

Après s'être adressé au puissant mobile de l'intérêt, le règlement a tenu à flatter l'amour de la tranquillité du « maître chez soi » qui tient au cœur des hommes. Il s'est efforcé de trouver un procédé de désinfection, simple, discret, rapide,

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

—

et maintenant il y achève sa convalescence. Est-ce à moi, qui ai fait les constatations du début et qui ai appliqué un appareil provisoire, de faire le certificat de consolidation ou ce soin incombe-t-il au chirurgien qui a pratiqué la suture ?

*Réponse.* — Un confrère vous ayant remplacé dans la direction thérapeutique imposée à un blessé ; il est tout naturel que le soin d'établir le certificat de consolidation incombe au dernier médecin traitant.

Dr B., à V. à *Concours*. — J'ai lu dans le dernier n° 45 du *C. M.* la lettre du Dr Mignon au sujet des bulletins de sinistres (accidents du travail). Ces bulletins n'étaient en effet d'ordinaire qu'un simple avis destiné à informer le Dr X... qu'un accident est arrivé au sieur Z..., on peut admettre à la rigueur qu'ils n'aient aucune valeur aux yeux des juges. Mais si ce bulletin imprimé se termine par ces mots : « *Je vous prie de lui donner tous les soins que réclame son état* », comme cela a lieu pour certaines Cies, pensez-vous qu'une telle formule puisse suffire à établir aux yeux des juges, la preuve de la responsabilité pleine et entière du patron vis-à-vis de ses honoraires, car c'est en somme un ordre de soigner ? J'espère trouver la réponse samedi prochain dans vos colonnes de la correspondance hebdomadaire.

*Réponse.* — Sans aucun doute, la formule dont vous parlez, constitue, de la part de la Cie d'assurance, l'engagement le plus complet en responsabilité d'honoraires, et ferait foi, devant un juge, dans le cas de contestation.

*Concours* à Dr B., à E. — Vous pourrez vous procurer la balance portative du Dr Sutils, pour le service de protection du 1er âge, chez la veuve de notre confrère, à la Chapelle-la-Reine (S.-et-M.).

—

**Maxime professionnelle.**

La Solidarité vis-à-vis de leurs confrères, la Prévoyance la plus sage vis-à-vis des leurs et d'eux-mêmes, imposent à tous les médecins français le devoir de faire partie de l'*Association Générale* et des *Caisses annexes*. **(Association amicale, Caisse des pensions de retraites.)**

et le Dr Seytre, au Congrès de la tuberculose, a pu dire : « Le choix du procédé que nous avons adopté, « Le Fumigator », discret, peu onéreux, facile « d'emploi, est pour quelque chose peut-être, « dans le peu de résistance que nous rencontrons « à propager l'usage de la désinfection. » La statistique de la mortalité comparée à celle de la désinfection a démontré que chez les natifs non indigents, plus de la moitié des cas ont été soumis à la désinfection. L'éducation et l'exemple ont déjà fait quelque chose, leur œuvre s'achèvera lente et féconde.

Le Fumigator ! Combien de fois l'avons-nous décrit ici ! combien de fois avons-nous relaté ses succès ! et pourtant combien de nos confrères encore, maires de leur localité, hésitent à l'adopter pour introduire dans leur commune la pratique de la désinfection ! Est-ce le prix qui les effraie ? Ne savent-ils donc pas que la Société du Fumigator accorde des prix extrêmement bas aux municipalités ? Ce que coûte la présentation au public, le conditionnement, est un bénéfice important dont peuvent bénéficier les communes puisque le Fumigator leur est livré en vrac.

« L'éducation et l'exemple ont déjà fait « quelque chose... ». Nos confrères ne sont-ils pas tout désignés pour faire cette éducation, pour donner cet exemple ? Nous savons bien qu'ils pensent ainsi et il ne peut y avoir de raison à leurs hésitations dans l'application de la loi de 1902 que la crainte visée par nous, au début de cet article, d'édicter des mesures vexatoires et onéreuses pour leurs administrés. Qu'ils s'inspirent alors du Règlement de la municipalité de Cannes,...mais qu'ils ne se laissent pas exposer, eux médecins, aux reproches d'incurie, d'ignorance, de routine dont ils ne pourraient se laver en invoquant les mauvaises raisons à peine permises aux profanes.

---

# CHRONIQUE MÉDICO-MUTUALISTE

Décidément, cela devient une rubrique permanente à tenir ouverte dans notre journal, car les documents intéressants se succèdent à jet continu.

Nous apprenons en un seul jour : 1° que toutes les municipalités sont invitées, par un ordre du jour Mabilleau, Cavé, etc., à créer des S. S.M. (il n'y a qu'à voter et faire transcrire par le secrétaire); 2° que certain conseiller d'arrondissement de S.-et-O. a formulé (sans succès d'ailleurs), devant ses collègues, le vœu que le Conseil supérieur de la Mutualité fût chargé d'étudier et *trancher sans appel* les questions relatives au service médical des S. S. M. ; 3° que l'Avenir de la Mutualité (c'est son *Officiel*, saluons), va *exiger* qu'on nous applique, pour les soins aux mutualistes, le tarif de responsabilité patronale qui vient d'être rédigé au Ministère du Commerce ; 4° que des canards locaux de la Meuse, de l'Aube, etc., affichent la même prétention, sans s'être rendu compte, du reste, de la raison d'être de ce tarif.

Nous n'en finirions pas s'il nous fallait relater toutes les absurdités qui s'étalent, sur ces sujets, dans les feuilles régionales que nous adressent nos correspondants. Celle qui paraît avoir le plus pris connaissance de la question nous montre une troupe médicale imposante (!!) marchant derrière MM. Gyoux et Toussaint, et nous ne nous en doutions pas, étant restés sans nouvelles de l'appel de ce dernier aux médecins, appel par nous reproduit afin de ne pas nous battre éternellement contre des moulins à vent et de découvrir enfin les arguments qu'on nous oppose chez nous sans les formuler.

Toutes ces paperasses proviennent du même milieu agité qui, ayant perdu le souvenir des bienfaits du médecin, fait bloc contre lui, *exigeant*, comme dit l'autre, que ce qui était faveur dictée par philanthropie devienne une obligation carrément imposée par les pouvoirs publics.

Mais il semble que toutes ces fanfaronnades ne vont déjà plus sans protestation. En effet, quelqu'un troubla la fête mutualiste, paraît-il, le 5 novembre dernier, en y distribuant des petis papiers dont nous recevons un spécimen ainsi conçu :

**Liberté et mutualité**

Camarades,

Prévoyants de longue date, si nous admirons le magnifique essor de la mutualité, nous ne saurions approuver certains vices de son organisation.

Avant d'être mutualistes, nous pouvions confier nos santés, nos existences à notre médecin de famille qui avait soigné nos parents, soignait dans la suite nos femmes et nos enfants, connaissait nos tempéraments, étant l'ami et le conseiller de nos foyers.

Aujourd'hui, avec notre argent, celui de nos cotisations, on nous enlève le libre choix de nos médecins, pharmaciens et dentistes. Nous sommes forcés de nous adresser à des gens choisis non par nous, mais par nos Conseils d'administration. Jeunes médecins, souvent sans clientèle; qui font leur apprentissage à nos dépens, ou bien praticiens occupés qui nous soignent par surcroît dans l'espoir d'un bout de ruban ; médecins dont les visites sont trop rares à notre avis, toujours trop nombreuses au gré de nos administrateurs. Pour ceux-ci, nous ne sommes qu'un numéro matricule, mais non un client, tandis que le véritable client est le Conseil d'administration et la caisse qui les paie et dont les intérêts passent avant les nôtres.

Par les mêmes errements, nous devons nous adresser à un pharmacien obligé de nous fournir des médicaments à des prix tellement bas que, malgré son honorabilité, il se trouve exposé au soupçon de nous donner des remèdes de médiocre qualité.

Comment pourrait-il en être autrement quand un fournisseur n'est agréé qu'à la condition de consentir un rabais ridicule !

Assez de ce régime suranné. Si nous payons pour être soignés, c'est pour être bien soignés ; qu'on nous donne des indemnités suffisantes et qu'on nous laisse nous soigner à notre convenance par les médecins, pharmaciens, dentistes qui ont notre confiance. C'est cette liberté de confiance que nous réclamons, le droit de confier nos corps à qui bon nous semble, liberté qui, à notre avis, doit primer toutes les autres.

Un groupe de Mutualistes.

« Publiez ce spécimen, ajoute le mutualiste qui « l'envoie, afin que les médecins soutiennent par« tout nos camarades dans cette campagne, com« me il les ont soutenus dans la loi des accidents.

« Si vos confrères veulent aller dans nos assem« blées générales, tenir le langage reproduit ci-con« tre, s'ils veulent nous aider à répandre dans tous « les foyers mutualistes, au sein des populations « ouvrières, ce modeste rappel écrit au respect de « nos droits les plus sacrés, nous en aurons fini

« bien vite avec ces hypocrisies philantropiques « qui mettent la mutualité au service de l'autocra- « tie contre la liberté ».

Et, ma foi, l'idée nous paraît juste et pratique : nous publions. Si donc nos confrères le désirent, ils pourront se procurer chez des imprimeurs ou ici le modeste appel qui vit le jour à la fête du 5 novembre 1905.

On en reparlerait ainsi, à tout moment, de cette date mémorable, et elle s'inscrirait avec honneur dans l'histoire de l'émancipation humaine par la prévoyance respectueuse de la liberté.

Pour imprévu que soit ce résultat il n'en sera pas jugé moins précieux.

### La Mutuelle Générale des Médecins Français.

Nous recevons de M. le Dr Roger Hyvert (de Néronde, Cher) la communication suivante, qu'il nous prie d'insérer.

De l'œuvre dont il y est question, nous ne connaissons ni les statuts primitifs, ni le bureau provisoire, ni les sociétés alliées, ni la date de fonctionnement, ni les premiers adhérents, toutes choses auxquelles la communication fait allusion.

Le *Concours médical*, simple écho bénévole, renvoie donc à M. le Dr Roger Hyvert tous ceux de ses lecteurs qui désireraient plus amples renseignements sur le groupement de prévoyance qui nous est signalé comme en création.

Le Bureau de la « *Mutuelle générale des médecins français* » composé de trois membres pour Paris, de trois membres pour la province et d'un membre pour l'Algérie, s'est réuni le 27 octobre au siège de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris.

Il a décidé à l'unanimité d'apporter de légères modifications aux statuts primitifs ; c'est ainsi que la retraite type sera de 360 fr. au lieu de 400 fr. pour pouvoir bénéficier de tous les avantages accordé par la loi aux Sociétés de secours mutuels.

Les principaux avantages matériels sont : le placement des fonds au taux de 4 1/2 0/0 à la Caisse des dépôts et consignations, la garantie de la retraite type, la possibilité d'en dépasser le chiffre par des *secours renouvelables*, par l'admission de *la femme et des enfants* du sociétaire, aux *mêmes conditions que lui*, enfin par la faculté de réassurance avec les ressources disponibles.

Cette réassurance serait contractée de préférence auprès des sociétés médicales existantes. Ce serait là le trait d'union cherché entre les œuvres de prévoyance médicale.

Deux sociétés viennent déjà d'affirmer au bureau leur désir d'une action commune ou parallèle; c'est un premier succès. On peut prévoir d'autres avantages moraux.

Les membres honoraires se recruteront dans des milieux plus variés, il sera facile d'organiser des sous-groupes régionaux, dont les sociétaires seront plus actifs dans leur sphère que s'il s'agissait d'une société exclusivement centrale. Ce programme mutualiste, avec des primes faibles à la portée des confrères les plus malheureux, vient tout à fait à son heure.

La Mutuelle générale a d'ailleurs réuni dans le mois de septembre plus de membres participants que certaines associations médicales, aujourd'hui prospères, n'en comptaient après plus de cinq ans d'existence. Et il ne se passe pas de jours sans adhésions nouvelles.

La société fonctionnera donc dans les délais annoncés pour le secours, la maladie, l'accident et la retraite.

Le cas de décès et l'entente avec les autres sociétés médicales seront discutés à l'assemblée générale du printemps.

Il est entendu toutefois que, si la majorité des membres inscrits déclarait s'opposer à l'adoption du type ouvrier de la loi, par lettre écrite avant le 20 novembre, les statuts primitifs seraient soumis sans modification à l'autorisation ministérielle.

Dès que cette autorisation sera parvenue au bureau, celui-ci la notifiera sans retard aux intéressés, avec l'adresse de ses membres et du siège social où toute la correspondance sera centralisée.

Au moment où nous allions publier ces renseignements nous avons reçu la deuxième communication que voici :

#### Note du bureau définitif.

Le bureau de la *Mutuelle générale des médecins français* s'est réuni à Paris le 27 octobre au siège de l'Association corporative des étudiants en médecine.

Il a décidé de placer la Société entièrement sous le régime de la loi du 1er avril 1898.

Le barème des cotisations reste tel qu'il ne saurait arrêter les confrères les plus malheureux. De plus, la Caisse des dépôts et consignations favorise et garantit l'indemnité maladie-accident, la retraite et un capital — vie ou décès. Les femmes sont admises comme sociétaires ainsi que les étudiants en médecine libérés du service militaire.

Les réserves doivent servir à des réassurances qui seront contractées dans les associations médicales de prévoyance ; on aurait ainsi trouvé le trait d'union cherché entre plusieurs groupes, rivaux aujourd'hui et demain solidaires.

Cette union du corps médical paraît pouvoir se réaliser, si l'on en juge par les lettres reçues, en restant sur le terrain de la mutualité — Prière d'insérer. Pour le bureau élu : Drs Vimont, Vidal, Hyvert, Baudé, Cotar, Grange, Lainé, etc.....

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

### Syndicat médical de l'arrondissement de Coulommiers.

*Procès-verbal de la réunion générale du 2 juin 1905*

L'assemblée générale constitutive du Syndicat s'est tenue le 2 juin 1905, à 4 heures, dans une des salles de la mairie de Coulommiers.

Etaient présents : MM. les docteurs Ablon, Bajon, Bermann,, Bilski, Cochot, Fromageot, Lefer, Lemaire, Lorimy, Maricot, Merle, Mullot, Omiecynski fils, Parent, Roy.

Absents excusés : MM. les docteurs Couvreur, Parny, Moser, qui envoient leur adhésion.

M. le docteur Omiecynski, père, qui n'exerce plus et ne peut, par suite, faire partie du Syndicat, assiste à la séance. L'assemblée regrette qu'il ne puisse être membre actif du Syndicat, car les conseils de notre honorable confrère ont toujours été très appréciés aux réunions de la Société

amicale de l'arrondissement auxquelles il n'a jamais manqué d'assister.

Sont nommés président et secrétaire provisoires : les docteurs Lorimy et Omiccynski, fils.

Les différents articles du projet de statuts sont lus et discutés séparément. Ces statuts calqués sur ceux des arrondissements de Meaux et de Versailles sont adoptés à l'unanimité après quelques légères modifications.

Il est ensuite procédé à l'élection du Bureau définitif.

Sont élus pour trois ans :

Président : Docteur Lorimy, Coulommiers.

Secrétaire : Docteur Lefer, Coulommiers.

Trésorier : Docteur Parent, Coulommiers.

Syndics : Docteur Moser, Rozoy-en-Brie, docteur Merle, La Ferté-Gaucher.

Sur la proposition du docteur Lorimy, il est décidé que le bureau établira un projet de tarif minimum pour servir de base à l'estimation des honoraires médicaux des syndiqués. Ce tarif sera présenté lors de la prochaine réunion.

La séance est levée à 6 heures.

Elle est suivie d'un banquet qui réunit la plupart des confrères à l'Hôtel du Soleil-Levant.

*Le secrétaire*,

Dr Alb. Lefer.

P. S.—Dix-huit confrères sur vingt-cinq exerçant dans l'arrondissement font partie du Syndicat.

# CORRESPONDANCE

## Toujours prodigues et avisées,... les compagnies de chemins de fer !

*Dr J. R., A. S., à Concours.*

Depuis quelques années, j'assiste régulièrement à nos reunions et je remarque que les médecins des Cies de chemins de fer ne font jamais défaut. — Est-ce aussi peut-être parce qu'ils voyagent pour rien ? On les voit même dans la plupart des Congrès. Ne pourrions-nous pas aussi obtenir un billet de demi-place pour pouvoir assister à nos réunions, comme nous en avons, dans d'autres sociétés, notamment celle des agriculteurs du Nord, qui nous envoie un bon de réduction 1/2 place tous les mois. Ceci, j'en suis sûr, nous amènerait beaucoup d'adhérents.

*Réponse de la Direction.* — Nous ne perdons aucune occasion d'être utiles à nos confrères, et dans ce cas particulier, nous aurions bien désiré faire disparaître une des difficultés qui les empêchent de se réunir à nous, aussi souvent que cela serait nécessaire ; nous avons donc adressé à *toutes* les Cies de chemins de fer, une demande en réduction de prix de transport, pour ceux qui auraient manifesté le désir d'assister à nos réunions de demain. Nous avons eu de l'une de ces Cies la réponse ci-dessous,

*Ab uno disce omnes*, car toutes les autres Cies, ont à peu près copié ce modèle.

Paris, le 7 novembre 1905.

Monsieur le Directeur,

Par votre lettre du 11 octobre dernier, vous avez bien voulu me demander de consentir une réduction sur le prix des places en faveur des adhérents des Sociétés mutualistes de médecins qui emprunteront les lignes du Réseau de l'Etat pour se rendre au Congrès Médical annuel de la Prévoyance qui doit avoir lieu à Paris, les 18 et 19 novembre courant (1).

J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai examiné votre demande avec tout l'intérêt qu'elle comporte, mais j'ai été amené à reconnaître qu'il n'était pas possible d'y donner satisfaction sans créer un précédent qui serait bientôt invoqué pour leurs réunions par d'autres associations d'un caractère aussi spécial. Nous serions ainsi conduits à des concessions très étendues qui ne manqueraient pas d'affecter les résultats de notre exploitation.

Dans ces conditions, je ne puis que vous exprimer le regret que j'éprouve de n'avoir pas le moyen de répondre à votre désir.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération très distinguée.

*Pour le directeur des chemins de fer de l'Etat,*

Illisible.

(1) N. D. L. R. N'est-ce pas, en effet, un véritable Congrès mutualiste que ce groupement en deux jours des Assemblées générales de l'Union des Syndicats, de nos Caisses de pensions et de maladie ?

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## La bonne foi de certaines Compagnies d'assurances.

Monsieur et cher confrère,

Je m'autorise de la recommandation du Docteur L. pour me permettre de vous demander votre avis au sujet des 2 cas suivants :

1° J'ai soigné 3 ouvriers blessés dans leur travail (assurance U. et L.) Une fois par semaine, ils se rendaient auprès du médecin de l'assurance pour faire constater l'état de leurs plaies.

L'assurance prétend qu'ils ont été soignés réellement par leur médecin et qu'elle ne pouvait payer 2 médecins à la fois.

2° Je suis médecin-pharmacien et le juge de paix du XIe arrondissement prétend, lui, que je ne peux réclamer d'honoraires à l'assurance, comme médecin, car lui, qui est mon voisin, ne me connaît que comme pharmacien ; alors il m'accorde 0 fr. 75 par pansement. Cependant, pour être logique avec lui-même, il me reconnaît le droit de faire des certificats et me les compte 6 fr.

Veuillez agréer l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr L.,

XIe Arr.

Réponse :

Cette intéressante lettre montre, une fois de plus, quelle est l'erreur des médecins qui s'imaginent que la délicatesse et l'honnêteté règnent en souveraines chez toutes les Compagnies d'assurances.

L'excellent confrère qui me communique ses doléances s'était dit, sans doute : « Diverneresse est « un monomane ; il exagère en prétendant qu'on « ne saurait prendre trop de précautions lorsque

« ces élégants financiers s'approchent de nous « pour se mêler de nos affaires »

Et alors, au lieu de dire à ses blessés : « Vous « n'avez pas d'ordres à recevoir des Cies, et vous « n'êtes pas tenus d'aller vous faire examiner par « leurs médecins ; si la Cie veut être renseignée « sur votre état, elle doit me prévenir 48 h. à l'a- « vance, et s'entendre avec moi pour que je sois « présent à la visite de son médecin ; vous met- « tre entre les mains des médecins de la Cie, c'est « aussi fou que de charger de la défense de vos « intérêts l'avocat de votre patron » ; au lieu de suivre mes conseils en tenant ce langage, il a cru devoir se conduire en galant homme avec des Messieurs aussi chics et aussi puissants que le sont les Directeurs de Cies.

Il a donc laissé ses malades se rendre chaque semaine auprès des médecins de l'assurance, alors que c'étaient ces médecins qui devaient, lui présent, se rendre près des blessés. Mal lui en a pris, car lorsqu'il a présenté sa note, la Cie lui a répondu : « Ce sont nos médecins qui ont soigné « ces blessés, trop heureux d'avoir pu, chaque se- « maine, consulter nos illustres médecins en chef. « Donc nous ne vous devons rien. »

Trop bon, trop crédule confrère, si votre mésaventure devait servir de leçon à tous ceux qui croient que la droiture des sentiments, que les bons procédés, les mettent à l'abri d'une exploitation éhontée, je conseillerais volontiers à la caisse du « Sou médical » de vous rembourser les honoraires que la Cie d'assurances vous refuse, car votre accident aurait rendu un fier service à nos confrères. Mais je suis si bien convaincu que, demain, des centaines de confrères commettront la même imprudence que vous, que je fais tirer ma lettre à plusieurs exemplaires, certain que je suis d'avoir à envoyer la même réponse aux mêmes doléances que celles que vous m'adressez aujourd'hui.

Voici cependant, je crois, ce qu'il faut faire pour essayer de sortir de ce mauvais pas : c'est de montrer au juge de paix votre diplôme régulièrement inscrit, votre feuille de patente de médecin et de pharmacien ; de prouver par des lettres de clients que vous exercez bien la médecine dans votre quartier ; c'est, dans une lettre polie, de faire remarquer au juge de paix qu'en vous accordant six francs pour un certificat médical, il reconnaît que vous avez le droit d'exercer la médecine et que vous êtes médecin ; c'est de lui faire remarquer qu'un examen hebdomadaire des blessés n'était pas suffisant pour les guérir, et que ce sont bien vos soins qui ont déterminé la guérison.

Que si M. le Juge de Paix ne voulait pas se rendre à ces bonnes raisons, vous ne pouvez pas aller en cassation, mais vous pourrez adresser vos observations à M. le Procureur Général, qui demandera des explications écrites de la main du Juge de Paix. Enfin, vous pouvez toujours soumettre ce jugement au jugement de l'opinion publique, en lui fournissant, par la voie de la presse, les documents authentiques de votre procès, et s'il le faut, nous vous y aiderons. Surtout ne plus laissez « débaucher » vos malades par les Cies d'assurances qui les envoient galvauder dans les dispensaires des médecins de l'A.; vous devez savoir maintenant ce qu'il en est.

D^r Divernéresse.

---

## REPORTAGE MÉDICAL

**Journalistique.** — On nous prie d'insérer la communication suivante :

Monsieur,

Le Comité de notre Association vous prie de bien vouloir faire insérer dans votre estimable journal l'avis suivant :

« A partir du 1^er novembre courant, la *Revue de Déontologie* a cessé d'être l'organe de l'Association corporative des étudiants en Médecine de Paris. »

**Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris.** — M. le Professeur Grancher fera, le *jeudi 23 novembre*, à 9 heures du soir, 5, *rue Las-Cases*, une conférence, sur « *le diagnostic précoce de la tuberculose par l'auscultation* ».

Cette conférence, organisée par la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris, a pour objet d'attirer l'attention des médecins scolaires sur cette méthode de dépistage de la tuberculose, dont l'application dans toutes les écoles permettrait de sauver des milliers de vies humaines et de faire d'enfants chétifs des êtres robustes et sains.

**Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts.** — Conférences d'Ophtalmologie. MM. les Docteurs Trousseau, Chevallereau, Kalt et Valude commenceront, le mardi 28 novembre, à 1 heure, des leçons cliniques qu'ils continueront les mardis suivants à la même heure. Les leçons seront faites successivement par les quatre médecins de la Clinique. Consultations et opérations à 1 heure.

**Distinction honorifique.** — Le D^r Zamemnhof, auteur de la langue auxiliaire « *Espéranto* », qui a obtenu un si grand succès au congrès de Boulogne-sur-mer, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

**Faculté et hopitaux.**

— M. le Prof. Landouzy commencera ses leçons de clinique le vendredi 17 novembre 1905, à 10 h. du matin et les continuera les mardis et vendredis suivrnts à la même heure.

Lundi à 10 h. Consultation : diagnostics et ordonnances commentées. — Mardi et vendredi, à 10h. : Leçon clinique. — Jeudi à 10 h. : Conférences pratiques d'auscultation. — Samedi, à 10 h : Conférences de thérapeutique et de diététique,

— M. le Prof. Berger commencera son cours de clinique chirurgicale, le mardi 21 novembre 1905, à 10 h. du matin et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

— M. Pierre Marie, agrégé, commencera un cours libre sur les maladies des vieillards (maladies de la nutrition, maladies du système nerveux), le mercredi 29 novembre 1905 à 4 h. (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis suivants à la même heure.

— Le Conseil de la Faculté vient d'émettre un avis favorable à la création d'une chaire de thérapeutique appliquée.

Cette chaire serait fondée grâce à l'attribution, par un bienfaiteur amérieain, d'une somme de 400.000 francs.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Vialle, de Deauville (Calvados), et Lasalle, de Lormont (Gironde), membres du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant* : D^r H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année | N° 47 | 25 NOVEMBRE 1905



# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# ÉCHOS DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

## (18 et 19 novembre 1905)

Nos assemblées générales se sont ouvertes le samedi 18 novembre par celle de l'*Union des Syndicats médicaux*.

L'application du tarif de la responsabilité patronale aux honoraires pour soins aux victimes du travail, *quand celles-ci ont choisi leur médecin et se trouvent en contestation avec le chef d'entreprise sur le montant des honoraires réclamés*, était la question à l'ordre du jour de toutes les séances. Le rapporteur a conclu à l'urgence des mesures suivantes pour chaque groupement.

1° *Attestations des maires des communes de la zone du Syndicat ou de la Société locale, conformes au modèle proposé par le Concours n° 43 (Syndicat de l'arrondissement de Versailles) ou à celui que nous donnons ci-après, attestations qui seront réunies dans un dossier que chaque groupe adressera à l'un des délégués médicaux avant le 10 décembre.*

2° Etablissement des notes d'honoraires sur le modèle uniforme imprimé que le Bureau du *Concours médical* tient à la disposition des intéressés.

3° Recouvrement de toutes ces notes par le Syndicat lui-même.

L'étude des rapports entre médecins et mutualistes a tenu une grande place dans les discussions de l'*Union*, du *Concours* et du *Sou* : celles-ci ont conduit au vote des conclusions présentées par le Dr Diverneresse.

L'Amicale a adopté à l'unanimité les termes du contrat qui la lieront pour dix ans à l'Association générale dans un but d'appui réciproque qui avait inspiré la proposition Lepage. Elle a renvoyé après l'inventaire de 1906 tous projets de modification de son fonctionnement intérieur.

Les deux journées ont été bien et utilement remplies, et il faut se féliciter de l'intérêt qu'y a donné la présence de nos *correspondants* ; ceux-ci ont montré leur compétence et leur dévouement et légitimé ainsi, de façon parfaite, les choix du conseil.

Le banquet a été l'un des plus beaux que nous ayons vus.

L'habituelle cordialité s'affirmait plus que jamais : on fraternisait dans toute la bonne

acception du terme. MM. Gassot, Brouardel, Gairal, Mirman, Dubuisson, Quillent, Gauthier, firent entendre des toasts particulièrement bien inspirés.

Le gai repas se termina par une belle manifestation en l'honneur de M. le Dr Mignen (de Montaigu, Vendée) que Gairal proclama le *Premier Syndiqué de France.* et que Maurat convia, à ce titre, à présider le banquet de l'année prochaine, où seront fêtées les noces d'argent des syndiqués de la Vendée.

## COMMENT LES SYNDICATS

### doivent réclamer en vertu de l'article Ier du tarif accidents.

### Syndicat médical de la vallée du Rhône.

*Rapport sommaire du Dr FAYARD*

délégué à l'Assemblée Générale de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Mon cher confrère,

Je suis heureux que mon titre de Correspondant du *Concours Médical*, en demandant ma présence à Paris à cette époque, m'ait permis d'accepter d'être votre délégué à l'Assemblée de l'Union et de vous transmettre de suite les importantes mesures à prendre au sujet du tarif « Accidents du travail ».

Je vous résumerai, à la prochaine séance de notre Syndicat, les discussions sur les mutualités, la réorganisation des études médicales, etc., etc., je n'insisterai ici que sur le tarif accidents du travail, en tenant compte aussi des assemblées du *Concours médical* et du *Sou médical*, où la question a été longuement traitée.

Il faut d'abord bien considérer que ce tarif est simplement destiné à remplacer le tarif de l'assistance, quand l'ouvrier a fait choix de son médecin et si le montant des honoraires provoque une contestation. Ce tarif, nous ne pouvons pas le faire reviser actuellement ; il est ce qu'il est, et s'il est si peu conforme à nos légitimes espérances, je puis vous affirmer, d'après tout ce que j'ai entendu depuis deux jours à Paris, que ce n'est pas la faute des trois délégués de l'Union à la Commission du Tarif des accidents du travail, qui ont fait tout leur devoir en luttant contre les représentants des patrons et des puissantes Compagnies d'assurances.

Ce tarif sera révisable dans quinze mois et il nous faudra, dans les Syndicats, préparer nos arguments pour faire relever les parties ridiculement faibles de certains articles.

Parmi ces arguments, un des meilleurs serait d'établir quelle est la perte que les médecins éprouvent sur leurs légitimes honoraires par l'application de ce tarif. Pour cela, il serait bon de faire recouvrer les honoraires accidents du travail par le Syndicat lui-même, qui pourrait établir la perte subie par le médecin.

Cette question sera étudiée à la prochaine séance de notre Syndicat.

Ce qu'il faut faire, et dès aujourd'hui, c'est obtenir le classement de nos communes dans une catégorie supérieure à celle où elles sont rangées actuellement dans le tarif par le chiffre de leur population.

Pour cela, il faut absolument faire certifier par tous les maires que le prix de la visite aux ouvriers est, dans notre région, supérieur à 1 fr. 50 antérieurement à 1901.

Il faut donc, pour CHAQUE COMMUNE où il pourrait y avoir un blessé du travail (*non pas seulement pour le domicile du médecin*), obtenir du maire un certificat de ce genre :

Je soussigné............................, Maire de............................, atteste qu'il est à ma connaissance qu'antérieurement à 1901, le prix de la visite des médecins aux ouvriers est, au minimum, de ............................ francs, non compris les frais de déplacement.

La plupart des syndiqués pourrait remplacer « antérieurement à 1901 » par « depuis plus de vingt ans ».

Ces certificats sont la pièce *indispensable* pour obtenir quelque chose et il faudra me les faire parvenir dans le plus bref délai possible, avan le 5 décembre 1905.

Les syndiqués sont tous invités à assister à la réunion de la Chambre Syndicale qui aura lieu au restaurant Ollier, à Saint-Rambert-d'Albon, le mardi 5 décembre, à 5 heures du soir.

Dr FAYARD,
Secrétaire-trésorier
du Syndicat
de la Vallée du Rhône,
*Délégué à l'Assemblée générale de l'Union.*

# LA SEMAINE MÉDICALE

### De la conservation dans le traitement des traumatismes des membres.

Au dernier Congrès de chirurgie, le Dr DOYEN a exposé sa méthode pour le traitement des traumatismes des membres ; nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'en vérifier l'efficacité.

S'il existe une plaie profonde, et notamment une fracture compliquée ou une plaie par écrasement, le premier point est de juger si la plaie est ou n'est pas certainement infectée.

En général, les cas où l'intervention primitive conservatrice est réellement indiquée sont très rares. On ne peut guère intervenir immédiatement que lorsque la plaie est très nette. C'est ainsi qu'en 1882 il a pu réparer immédiatement, par des sutures au crin de Florence, le médius de la main droite d'un ouvrier de scierie mécanique qui, en poussant un morceau de bois sur la scie circulaire, s'était séparé le médius en deux parties, à peu près exactement sur la ligne médiane. Les tendons et les os étaient sectionnés aussi nettement que par un instrument tranchant. On a obtenu la réunion immédiate et la motilité a commencé à revenir au bout de trois semaines. Le résultat définitif a été très satisfaisant. A quel-

ques jours de distance, l'auteur a guéri également par l'intervention immédiate un autre cas de plaie de la main produite par une mortaiseuse à bascule.

Dans tous les cas de plaies des extrémités, légèrement contuses et infectées par de la poussière, il est d'avis de faire une injection préventive de sérum antitétanique et de sérum antistaphylococcique. Ces injections préventives lui ont donné d'excellents résultats dans plusieurs cas de fractures compliquées de la jambe ou des deux jambes.

Toutes les fois que le foyer traumatique est déchiqueté et anfractueux, il considère que la seule manière de mettre le blessé à l'abri des accidents infectieux est d'instituer l'irrigation continue. L'irrigation continue est ici le traitement par excellence, comme dans les cas d'infection utérine grave et en aucun cas elle ne saurait être remplacée par un pansement antiseptique, même fréquemment renouvelé.

L'eau, qui sert à l'irrigation continue, doit être bouillie et additionnée de phénol dans la proportion de 1 pour 100 ou de liqueur de Labarraque dans la proportion de 5 à 10 pour 100. On évite ainsi l'établissement d'une suppuration profuse, les parties mortifiées par le traumatisme s'éliminent sans fièvre, et en général, on peut faire l'opération conservatrice dans la troisième ou la quatrième semaine. Il est facile d'obtenir par la méthode de l'irrigation continue d'excellents résultats, même à la campagne, dans des maisons ouvrières, pour des plaies compliquées des grandes articulations.

Pour les écrasements des doigts, nous recommandons l'emploi de l'eau oxygénée à 12 volumes, mitigée d'eau boriquée par moitié, ou de perborate de soude en poudre (eau oxygénée en poudre).

On peut aussi recourir à la pommade du Prof. Reclus, dont nous avons donné récemment la formule :

| | |
|---|---|
| Vaseline | 200 gr. |
| Antipyrine | 5 gr. |
| Acide borique | 3 gr. |
| Salol | 3 gr. |
| Iodol | 1 gr. |
| Acide phénique neigeux | 1 gr. |
| Sublimé corrosif | 0,10 centigr. |

Cette pommade a la propriété de momifier les parties vouées au sphacèle et d'opérer une sorte de sélection entre les parties vivantes et les parties mortifiées ; au bout de 5, 6, 10, 15 jours même, on obtient ce remarquable résultat que la région traumatisée est indolente et franchement partagée en tissus inutilisables à extirper et en tissus réparables à conserver.

---

## La pratique de la rachicocaïnisation.

M. le Dr Le Filliatre, de Paris, vient de communiquer à la Société médicale du 9e arrondissement les résultats remarquables de 452 rachicocaïnisations pratiquées d'après la nouvelle technique qu'il a préconisée.

Au début de sa pratique de la rachicocaïnisation, M. Le Filliâtre avait été sur le point de l'abandonner, non pas qu'il ait eu à enregistrer de « ces céphalées extraordinaires, de ces états nauséeux, de ces syncopes, et de ces hyperthermies pouvant se prolonger plusieurs jours », mais parce que la céphalée, les vomissements, l'hyperthermie étaient des symptômes presque constants et se maintenaient quelquefois plusieurs jours de suite.

Ces symptômes l'avaient influencé défavorablement. Mais la communication du Dr Guinard au 14e Congrès de chirurgie lui ouvrit un horizon nouveau. Il apporta à la méthode deux importantes modifications. La première concerne le lieu de l'injection ; au lieu de ponctionner à un centimètre environ de la ligne épineuse, tout contre le rebord de l'index, qui repère l'apophyse épineuse de la 4e vertèbre lombaire, *il pique à 1 centimètre et demi environ, à droite, en bas et en dehors de la 5e apophyse, en tenant l'aiguille inclinée en bas, à la fois de 45° sur un plan vertical transverse et de 45° sur un plan vertical antéro-postérieur*, en un mot, dans le *plan de la bissectrice de l'angle dièdre formé par les deux plans précédents.*

Pour repérer l'apophyse épineuse de la 5e vertèbre lombaire, il suffit, le malade étant placé comme l'indique Tuffier : « assis, le tronc dans sa rectitude, les cuisses légèrement écartées, et les deux bras portés en avant, le chirurgien en arrière et un peu à gauche, de déterminer au moyen *de l'index* la 4e apophyse qui se trouve située au point de rencontre de la ligne épineuse et d'une ligne transversale réunissant le sommet des deux crêtes iliaques. »

Cette ligne « coupe la colonne vertébrale juste au niveau de l'apophyse épineuse de la 4e vertèbre lombaire ». Cette apophyse trouvée, le pouce glisse sur l'apophyse inférieure qui est la 5e.

Pour ponctionner, il faut recommander au malade de faire « gros dos » (pour obtenir le maximum d'écartement des lames vertébrales) et de ne pas se redresser au moment de la piqûre. On ponctionne alors dans l'espace sacro-lombaire, comme il a été dit plus haut. Cet espace sacro-lombaire est préférable parce que la ponction y est plus facile, vu la plus grande largeur de l'espace et parce qu'il y a moins de risques de piquer les racines radiculaires de la queue de cheval.

La 2e modification apportée par M. le Dr Le Filliâtre est l'évacuation d'une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien variable selon les individus et selon la tension de ce liquide. Quand on pratique la ponction, chez les uns, le liquide s'écoule en jet, chez les autres, goutte à goutte, car la tension varie beaucoup selon les individus. Aussi, doit-on ramener momentanément au même taux, le degré de tension du liquide céphalo-rachidien, en le laissant écouler par l'aiguille jusqu'à ce qu'il ne sorte plus que goutte à goutte. Ensuite, on retire par aspiration exactement 10 cc. de liquide céphalo-rachidien et ce n'est qu'après cette soustraction, que l'on pousse l'injection de cocaïne. L'aiguille dont on fait usage est en platine iradié ; elle mesure 11 centimètres 1/2 à 12 centimètres et son diamètre intérieur est de 1 millimètre, au lieu de 5/10 de millimètre. La seringue est d'un modèle quelconque, pourvu qu'il soit possible de la stériliser.

La solution employée est une solution aqueuse de cocaïne au 1/50 stérilisée pendant 20 minutes à 120° à l'autoclave humide et scellée dans des ampoules de 3 centimètres cubes de capacité.

On recouvre le lieu de la piqûre d'une compresse stérilisée, collodionnée.

Avec cette technique, l'*immunité est absolue* ; nous disons « absolue » par suite de la disparition complète des phénomènes subjectifs (vomissements, céphalalgie, rachialgie) et des phénomènes subjectifs (hyperthermie, relâchement des sphincters).

Les 452 cas publiés par M. Le Filliâtre ne sont-ils pas au reste la meilleure preuve de *cette immunité* ?

---

## Le caféisme.

De même que le tabac, le café est un poison, poison bénin sans doute, mais qui est, dans certains cas, cause de bien des malaises, dont on ne le croit pas capable dans le public.

M. le Dr *Bomby*, de Paris, a étudié ses inconvénients et même ses dangers, dans sa thèse (1905).

Le café, pris à haute dose, dit-il, surtout par des personnes non habituées à son emploi, détermine des accidents toxiques aigus, caractérisés du côté du système nerveux par de l'insomnie, du délire, des hallucinations, une agitation extrême, des vertiges, des mouvements choréiformes, du tremblement généralisé ; du côté des autres organes, par de l'accélération du pouls et de la respiration, de la diarrhée, de la polyurie, de la pollakiurie. Pris de façon continue, même à doses modérées, il peut, chez les personnes particulièrement susceptibles à son action, déterminer :

1° Un facies spécial ;

2° Des troubles nerveux : surtout du tremblement, des tressautements musculaires, des crampes, des névralgies, de l'insomnie, ou plus souvent un sommeil pénible, avec rêves, et réveils en sursaut, enfin un état de mobilité extrême du caractère et un état de tristesse profonde ;

3° Des troubles digestifs, langue saburrale, anorexie, dyspepsies variées, alternatives de constipation et de diarrhée ;

4° Des troubles de l'appareil génito-urinaire, polyurie, anaphrodisie, leucorrhée ;

5° Des troubles respiratoires et circulatoires, ralentissement et irrégularité du pouls, dyspnée survenant au moindre effort ;

6° Des accidents cutanés, surtout du prurit. Ces accidents disparaissent rapidement après la suppression du café. Dans les cas d'étiologie douteuse, cette suppression est formellement indiquée pendant une période d'au moins deux mois. Elle viendra confirmer le diagnostic, et guérir les troubles caféiques. Le caféisme semble surtout le résultat de l'action de la caféine, ainsi que le prouve la comparaison de ces symptômes, d'une part, avec l'action physiologique de la caféine et le tableau clinique du caféinisme, d'autre part, avec l'action de la caféone, du café cru, de l'infusion de café privée artificiellement de sa caféine. Cependant le caféol tend à modifier l'action de la caféine sur la circulation et le système nerveux. C'est à lui, en particulier, qu'est due la stimulation du début, stimulation recherchée par les buveurs de café et qui est la cause de leur passion, parfois irrésistible, pour cette boisson.

---

## Valeur pronostique de l'hémoptysie chez les tuberculeux à la période de germination.

Nous avons tous été témoins de l'effroi que cause chez le pauvre tuberculeux au début, la première hémoptysie. « Je suis perdu, s'écrie-t-il. Je crache le sang ». Eh bien ! non ; rassurons-le : il n'est pas perdu ! Et même s'il faut en croire M. le *Dr A. Poujade*, de Berck, qui a étudié la question dans sa thèse et qui a résumé l'opinion des principaux auteurs, les hémoptysies de la période de germination paraissent aboutir très fréquemment à une évolution favorable.

En effet, la forme anatomique de la tuberculose qui a le plus de tendance à l'évolution fibreuse, et par suite, à la guérison, est la granulation grise, résultat de l'infection par le sang. Or, c'est cette forme qui s'accompagne surtout de phénomènes réactionnels, parmi lesquels la congestion prétuberculeuse du parenchyme. On peut trouver tous les degrés de réaction, du plus faible au plus fort, où l'excès de réaction peut tuer (granulie.) Il n'en apparaît pas moins comme vrai qu'*un tuberculeux dont le parenchyme pulmonaire a des tendances congestives est un tuberculeux qui se défend contre sa maladie* (Koch, Grancher et Barbier). Les tuberculeux les plus résistants sont précisément ceux chez lesquels les formes hémoptoïques sont les plus fréquentes. Tandis que les « défendants » sont des malades à réactions intenses, parmi lesquelles l'hémoptysie figure en bonne place, les « consentants » au contraire ont des tuberculoses à allure torpide et sans incidents, l'hémoptysie paraît être un moyen de défense :

1° Dans certains cas, par un simple phénomène de décongestion, comparable à une saignée locale (cas rares) ;

2° Le plus souvent, comme fonction d'une *congestion périttuberculeuse curatrice.*

L'hémoptysie signifie donc, dans ces cas, que le terrain envahi organise la résistance. Sans doute, il ne faut pas négliger, pour le pronostic, la qualité de l'agent envahisseur, telle toxine paraisant produire des lésions scléreuses (à pronostic relativement favorable), telle autre des lésions caséeuses (paraissant plus graves) (J. Auclair.)

Mais la qualité du terrain joue le rôle primordial dans le duel entre le germe et l'organisme. « Dis-moi qui tu es, je te dirai quel tuberculeux tu feras » (Landouzy).

Dans certains cas, la défense est insuffisante, et, alors, c'est à la nocivité du germe que nous paraissent devoir être attribuées les hémoptysies fébriles, à pronostic défavorable.

Au contraire, le terrain se défend, et le pronostic est favorable, lorsque l'hémoptysie est accompagnée d'autres signes de défense de l'organisme : apyrexie, état général satisfaisant, échanges respiratoires normaux ou faiblement accrus, tension artérielle normale ou hypertension.

C'est à la clinique à faire la différence entre ces deux variétés, parce que, en dehors de l'intérêt théorique qui peut s'attacher à cette étude de l'hémoptysie du début chez les tuberculeux, nous tenons à signaler spécialement cette conclusion pratique :

*a*) Non seulement, l'hémoptysie affirme formel-

**Demandes et offres** (suite.)

Panhard, en parfait état, avec dais, rideaux, glaces avant et arrière, nombreux accessoires et pneus de rechange, vitesse maxima 50 kil., 3 300 fr. Docteur Leloutre, oculiste à Troyes.

N° 201. — A céder de suite, pour raisons de santé, clientèle dans la Nièvre. On fait la pharmacie. Conditions : reprise du bail (6 mois) et des médicaments.

N° 202. — Poste à céder dans l'Ouest, 6 à 7,000 fr., grande maison avec dépendances, jardin et prairies offerts par la commune, départ pour raisons de famille. Conditions : reprise du cheval, un peu de mobilier et légère indemnité. Clientèle fondée depuis 2 ans, pouvant être augmentée par médecin actif.

N° 203. — Ancien interne des hôpitaux, très au courant de l'électrothérapie, s'associerait avec confrère pour cabinet ou clinique. S'adresser M. Richardin, 65, rue du Ranelagh, à Passy.

N° 204. — Docteur marié désire se charger d'une personne âgée. Soins dévoués, prix très modérés.

## CORRESPONDANCE HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

### AVIS

*A nos abonnés dont les lettres nous sont parvenues ces jours passés, en quantités considérables, nous demandons un peu de patience ; nous emploierons, pour leur faire réponse le plus vite possible, toute notre activité.*

N. D. L. R.

*Amicale à D^r G., à Ch. (S.).* — Si vous n'avez pas reçu d'indemnité pour vo-

*Suite page VI.*

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

tre maladie, c'est que vous avez négligé de donner de vos nouvelles au secrétaire général depuis votre déclaration et que le conseil n'a reçu ni bulletin de maladie, ni avis de guérison. Dans ces conditions, le conseil, supposant que la maladie avait duré moins de 4 jours, n'a rien voté. S'il vous est dû quelque chose, envoyez au secrétaire un certificat médical constatant le temps de votre incapacité totale et ne vous étonnez pas d'avoir à subir une amende de 2 fr. par jour de retard dans l'envoi de votre avis de guérison.

Dr H. L. R., à C. — Votre journal, s'occupant tout spécialement de questions professionnelles, je me permets de vous poser les deux questions suivantes, auxquelles je vous serais très obligé de vouloir bien me répondre :

1° Dans le tarif officiel fixé par la loi pour les honoraires en cas d'accidents du travail, pour ce qui concerne les *médecins-oculistes*, il est dit que, pour les grandes opérations (énucléation, éviscération, etc.), on prendra 75 francs. Est-ce que, dans ce prix, sont compris les honoraires pour la chloroformisation (si elle est nécessaire), ou bien doit-on demander pour la chloroformisation 30 fr. en plus (le prix de *dix* visites, comme il est spécifié dans un autre paragraphe du tarif) ?

2° Quand un chirurgien d'hôpital a hospitalisé dans son service un blessé d'accident du travail, a-t-il le droit de réclamer à la Cie d'assurances les honoraires du tarif ?

Si votre journal a fait quelques articles ou publié quelques jugements rendus sur ce sujet, vous seriez bien aimable de me les adresser.

Veuillez agréer, etc.

*Réponse.* — 1° Le prix de la chloroformisation s'ajoute à celui de l'opération.

2° Chirurgien d'hôpital, vous ne pouvez rien réclamer à une Cie d'assurances, pour frais de traitement d'un accidenté du travail.

*Amicale* à Dr G. B. à Paris. — L'Association des médecins de la Seine n'étant pas une société affiliée à l'Association générale des médecins de France, nous ne pouvons, pour nos candidats, nous contenter du titre de membre de cette association. Depuis 1901, un contrat existe entre l'Amicale et l'A. G. M. F., contrat par lequel tout membre de l'Amicale doit être en même temps membre de l'A. G. M. F. par l'intermédiaire de ses Sociétés locales. Tant que ce contrat

*Suite page VII.*

lement la tuberculose commençante au médecin et au malade.

b) Contrairement à l'opinion généralement reçue, elle appartient, dans une majorité de faits aux cas cliniquement les plus curables.

### Idiosyncrasie pour la naphtaline.

Notre confrère, M. le Dr F. Raoult, de Vernon, nous communique une intéressante observation d'idiosyncrasie pour la naphtaline qu'il a recueillie dans sa clientèle.

« Mme B., 61 ans, ayant une bonne constitution, ne paraît avoir eu que la fièvre typhoïde à 40 ans.

Vers 46 ans, cette dame, qui est très sensible à toutes les odeurs et particulièrement à celle de la naphtaline, pénètre dans une pièce imprégnée de cette odeur ; aussitôt, elle se sent mal à l'aise et est prise de vomissements avec hématémèses puis melæna pendant 6 jours. Quelques années plus tard, dans la salle de jeu de Monte-Carlo, elle passe auprès d'un monsieur qui sent la naphtaline ; elle veut s'empêcher de respirer pour ne pas aspirer l'odeur et aussitôt, elle est prise d'une abondante hémorrhagie nasale.

Le 20 septembre 1905, 15 ans après la grande hémorrhagie, elle visite un vieux château dont les meubles dégagent une odeur de naphtaline, elle se sent mal à l'aise toute la journée et les jours suivants ; vomissements alimentaires.

Le 24, le malaise augmente : sensation de faiblesse, de vertige, lipothymie. Quelques heures après, abondante évacuation intestinale de sang noir, en caillots, d'odeur fétide, ayant dû séjourner longtemps dans l'intestin. ; tendance à la syncope ; sensation de fin prochaine. Traitement : potion avec ergotine et sirop thébaïque ; glace sur le ventre, lait et champagne glacés, repos dans le décubitus horizontal ; sérum.

Le régime lacté est continué quelque temps encore, mais au bout de quelques jours, tout danger est conjuré.

Il serait intéressant de savoir si la naphtaline a causé quelques méfaits du même genre. Sans doute, il faut des sujets prédisposés ; l'état des vaisseaux l'état du système nerveux, sont très importants à considérer. Néanmoins, la naphtaline semble avoir eu un rôle dans l'accident.

### Dangers de la résorcine.

Jusqu'à présent, on considérait la résorcine comme à peu près sans danger, et on l'employait *largâmanu*, surtout pour l'usage externe. Or, M. S. Kaiser (*Berl n Klin, Wochenschritt*), de Breslau, a observé récemment un empoisonnement grave chez un homme âgé de 29 ans, après application d'une pâte résorcinée à 50 0/0 sur un vaste placard de lupus végétant, au dos. Il est vrai que cette surface mesurait 60 centim. carrés environ. L'intoxication s'est manifestée ici par un accès d'excitation maniaque avec convulsions, suivi d'un état de léthargie, phénomènes qui, fort heureusement, se dissipèrent en l'espace de deux heures. Une fois revenu à lui, le malade émit des urines d'abord verdâtres, puis complètement noires.

### Diagnostic des épanchements pleuraux chez les vieillards.

M. le Dr A. Halipré a fait dans la *Revue de Normandie*, une étude du diagnostic des épanchements pleuraux chez les vieillards ; voici ses conclusions :

Chez le vieillard, plus souvent que chez l'adulte, les lésions pleuro-pulmonaires, les modifications de structure de la cage thoracique atténuent les signes stéthoscopiques des épanchements pleuraux. De là des types frustes dans lesquels certains signes classiques font défaut ou sont atténués.

Ces types frustes s'écartent du type normal par les caractères suivants :

a) *La conservation des vibrations thoraciques* ;

b) *La conservation du murmure vésiculaire.*

Les deux signes sont souvent associés. Ils existent parfois à l'exclusion l'un de l'autre et, dans ce cas, c'est la conservation des vibrations que l'on constate, alors que le murmure vésiculaire a disparu.

Ces faits étant présents à l'esprit, on n'attendra pas, chez le vieillard, que les signes des épanchements pleuraux se présentent au complet pour pratiquer la ponction, d'autant plus que l'état du cœur peut nécessiter une intervention précoce.

### Le rôle de l'élément grippal dans les maladies infectieuses

M. le Dr Jean Pellet, de Lyon, a étudié, dans sa thèse, l'important rôle joué par l'élément grippal dans l'évolution des maladies infectieuses.

« Les allures de la fièvre typhoïde, de la pneumonie, de la scarlatine, de la diphtérie, etc.. paraissent être modifiées souvent par l'élément grippal.

On ne saurait dire s'il s'agit là d'une association microbienne, ou d'un réveil de la grippe sous l'action d'une maladie nouvelle, analogue au réveil du paludisme sous l'action d'une infection quelconque, ou enfin de grippe pure, prenant le masque de cette maladie, fièvre typhoïde, ou pneumonie par exemple.

Il semble qu'on observe ces formes, surtout chez les personnes ayant eu une atteinte de grippe dans leurs antécédents.

L'action de la quinine, élective sur le poison grippal et qui a été constatée chez presque tous les malades auxquels on en a donné, paraît confirmer cette opinion.

Il semble qu'on doive trouver là encore un argument en faveur de la spécificité de la grippe.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## RHINOLOGIE.

### Traitement des rhinites par l'eau de mer.

Sous ce nom, j'engloberai, pour la facilité de la description, aussi bien les rhinites purulentes de diverses espèces que la rhinite sèche atrophique. Les traitements employés dans ces diverses affections, tant pour elles-mêmes que pour leur conséquence presque fatale, l'ozène, sont nombreux et variés : chacun a donné des résultats plus ou moins probants, et on peut dire que, dans ces maladies si funestes, toutes les médications ont été essayées.

Les dernières employées dans la rhinite sèche: électrolyse cuprique, sérum antidiphtéritique, injections interstitielles de paraffine dans le nez, après avoir donné de grandes espérances, ont été délaissées parce que les améliorations obtenues n'étaient pas aussi fréquentes que le prétendaient leurs auteurs.

Je vais, à mon tour, en proposer une qui, si elle n'est pas héroïque, a du moins pour elle le mérite de la simplicité et de l'économie, peut être appliquée par beaucoup de gens, et donne souvent de bons résultats, parfois même la guérison à la longue.

Dans le traitement des rhinites purulentes, les lavages du nez sont la mesure à laquelle on revient forcément, soit pour débarrasser les patients des nombreux produits que sécrète la muqueuse nasale, soit pour pallier ou faire disparaître la mauvaise odeur qu'exhalent ces malheureux.

Mais en même temps, l'indication importante est de relever l'organisme et de suppléer à l'état de déchéance physique de l'individu, qui doit entrer pour une certaine part dans les symptômes produits.

Habitant une localité située au bord de la mer, constatant les bons résultats obtenus par la cure marine dans les différentes affections débilitantes de l'organisme : anémie, scrofule(?), tuberculoses fermées ; me rappelant, en outre, que l'on traite souvent les rhinites purulentes par des lavages faits avec différentes eaux minérales : chlorurées sodiques (Salies de-Béarn, Salins-de-Moustier), chlorurées sulfurées (Challes), j'ai eu l'idée d'essayer l'eau de mer dans le traitement de ces maladies. J'avoue que j'ai été satisfait de la médication ; non pas que j'aie réussi dans tous les cas, mais j'en ai amélioré beaucoup ; j'ai constaté une diminution considérable, sinon une disparition complète, du pus, des croûtes et de la fétidité, et, ce qui était à prévoir, un relèvement marqué de l'organisme.

La population que je soigne étant surtout une population maritime je n'ai eu aucune peine à la décider à suivre le traitement : la *grande tasse* (comme les marins appellent familièrement la mer) était à leur porte : il y avait économie à s'en servir, puisque le remède était gratis. Quant à ceux qui habitaient un peu plus dans l'intérieur des terres, ils venaient facilement, avec leurs familles, pendant les vacances, passer deux ou trois mois sur les plages, « les petits trous pas chers » abondants sur toute la côte de Bretagne. Le seul obstacle, heureusement facile à tourner, vu la petite quantité d'eau nécessaire, aurait pu venir de *l'administration*, un vieux règlement de 1802 empêchant de prendre de l'eau de mer (par crainte de fabrication de sel) sans de nombreuses formalités administratives ; il est vrai que depuis quelques mois ces règlements ont été admis, les receveurs des douanes peuvent sur place délivrer l'autorisation sans avoir besoin d'en référer à la Direction (1).

Je fais faire à mes malades deux fois par jour au moins des lavages du nez avec un liquide ainsi composé : un tiers d'eau de mer telle quelle (recueillie un peu loin des habitations pour éviter toute souillure), un tiers d'eau froide ayant bouilli la veille et un tiers d'eau bouillante ayant bouilli dix minutes pour amener la température aux environs de 37°, (sensation tiède perçue facilement à la main, ce qui dispense de l'emploi du thermomètre, la quantité employée est d'un litre ordinairement.

Les lavages se font indifféremment avec l'énéma, la douche d'Esmarck, le siphon de Weber, suivant des règles que l'on trouve dans tous les manuels de rhinologie et qui sont indiquées dans une instruction imprimée que je remets à tous mes malades ; l'énéma, quand on peut se le procurer, avec un embout en os qui n'obture pas entièrement l'entrée des narines, est préférable parce qu'il lave mieux (2).

Aux lavages du nez, j'ajoute les bains entiers de mer une fois par jour au moment favorable, et le séjour sur les plages quand le temps le permet ; l'habitat dans une maison aux fenêtres donnant directement sur la mer (sans arbres, ni maisons, ni murs interposés) afin de faciliter la respiration nasale d'un air humide chargé de particules salines.

Une recommandation importante que j'ai toujours suivie, c'est la libération complète préliminaire du nez et du pharynx, précaution indispensable pour assurer l'efficacité du traitement; sans elle, l'eau des lavages ne passerait pas et le liquide pourrait refluer dans les trompes. En outre il faut que les oreilles soient indemnes : autant je suis partisan d'une cure marine dans les rhinites purulentes simples (c'est-à-dire sans complication otique), autant je la défends, quand il y a concomitance d'otorrhée ; le séjour au bord de la mer est tout ce qu'il y a de plus mauvais quand les oreilles coulent. C'est ce que j'ai soutenu dans les *Archives internationales d'otologie* de 1900 : vingt-cinq années de pratique au voisinage de la mer, quatorze années passées en pleine mer m'ont suffisamment documenté sur ce point; je suis d'accord avec un grand nombre de médecins, tels que Moure, qui pratiquent sur les côtes.

(1) Renseignements pris auprès de M. le Receveur principal des douanes à Lorient.

(2) Lermoyez. — Thérapeutique des fosses nasales.

La minéralisation de la mer n'est pas la même partout, car si on constate la présence des mêmes sels, ils ne sont pas toujours dans les mêmes proportions (1); à l'embouchure des fleuves, dans les rades fermées qui reçoivent de grandes quantités d'eau douce, l'eau est moins salée ; dans la mer Noire, la salure équivaut à la moitié de celle de l Océan. Les eaux du bassin d'Arcachon sont plus salées (27 grammes de chlorure de sodium par litre) que celles de l'Océan : l'eau de la Manche contient 25 gr. de chlorure de sodium pour 1000 ; les eaux de la Méditerranée en contiennent 30 pour 1000. Le chlorure de sodium forme à lui seul les trois quarts du poids des matières salines qui entrent dans la composition de l'eau de mer. Un litre d'eau de mer contient donc en moyenne 34 à 35 grammes de matières salines par litre ; un tiers de litre dans la composition que j'emploie renferme de 11 à 12 grammes de sels ; c'est à peu près la composition du sérum artificiel que l'on injecte sous la peau ; c'est la proportion que l'on recommande toujours dans les lavages du nez avec les différents liquides : 11 à 12 grammes ou deux cuillerées à café (dosage facile) de sel marin, bicarbonate de soude, borate de soude, chlorate de potasse, etc., par litre d'eau.

Il n'est pas étonnant que les lavages d'eau de mer produisent un bon effet : celle-ci est une eau minérale naturelle au même titre que les eaux minérales à source terrestre ; comme celle-ci, elle possède, outre sa teneur en sels, un je ne sais quoi de particulier (on l'appelle aujourd'hui la radioactivité ?) qui joue le plus grand rôle dans l'effet thérapeutique.

Sans le savoir, j'étais en conformité d'idées avec le Dr Quinton, dont on connaît la communication sensationnelle au récent congrès climatologique d'Arcachon. Notre savant confrère a établi qu'il y a identité presque complète entre l'eau de mer et le plasma organique, et que l'eau de mer simplement diluée est le liquide de culture des cellules organiques ; puis, il a démontré les bons effets de ce liquide isotonique en injections sous-cutanées dans diverses maladies. Comme il ne s'agit pas ici d'injections hypodermiques, mais de véritables lavages à *l'eau courante*, les conditions de captation de l'eau de mer peuvent être moins rigoureuses ; je conseille cependant de la renouveler tous les deux à trois jours à cause des milieux organiques fermentescibles qu'elle renferme.

Les résultats obtenus avec de l'eau de mer stérilisée suivant la méthode du Dr Quinton, et exportée, pourraient être très avantageux en lavages dans les rhinites purulentes si le prix élevé de cette eau n'était pas un obstacle ; mais, on sait que la valeur thérapeutique des eaux minérales exportées est beaucoup moindre que celle des eaux consommées sur place ; et puis, il faudrait chauffer l'eau de Quinton avant de l'employer telle quelle (puisqu'elle est conservée diluée au tiers), ce qui peut changer ses propriétés ; tandis que j'emploie l'eau de mer naturelle sans manipulation, que je me contente de mélanger au moment du besoin avec de l'eau chaude.

Une certaine quantité d'eau de mer diluée doit être absorbée pendant son passage dans les fosses nasales ; à son contact, comme le dit Quinton, les cellules rendues à leur milieu naturel se reprennent à vivre avec leur énergie ancienne et normale. La fonction phagocytaire se rétablit : or, pour moi, c'est surtout à cause de la perte de la phagocytose que se maintient la purulence de la rhinite.

(1) Campardon. — Guide de thérapeutique aux eaux minérales et bains de mer.

Conclusions : Les malades atteints de rhinite purulente, et surtout les ozéneux, habitant au voisinage de la mer, trouvent une réelle amélioration, et même une guérison définitive à la longue, en faisant usage des lavages du nez à l'eau de mer et en séjournant sur les plages. Ceux qui, sans habiter sur le bord de la mer, n'en sont pas très éloignés, tireront un grand profit en séjournant chaque année, pendant la saison chaude, au bord de la mer, et en suivant les conseils que je viens de donner.

Cet article n'est pas une réclame, mais en toute chose, il faut d'abord penser à l'application pratique. A cet égard, il me semble que l'Externat maritime des Corbières, à Saint-Servan, est parfaitement indiqué pour le séjour des jeunes élèves de cette catégorie ; ils y trouveraient tous les éléments d'une cure marine, l'eau de mer à proximité. Nos confrères de l'intérieur, membres et lecteurs du *Concours médical*, devraient le conseiller à leurs clients pendant l'été et aussi en faire profiter les élèves fragiles dont le développement physique est parfois si retardé et si menacé par un état de la muqueuse naso-pharyngienne, qui devient souvent le prélude ou le premier temps d'accidents de scrofule et de tuberculose.

Mais il serait bon que les grands noms qui créent la réputation d'un traitement voulussent bien faire campagne avec moi dans ce sens : ce n'est pas une cure à la mode qu'il s'agit de lancer, c'est un point acquis de la thérapeutique rationnelle que des maîtres en pédiatrie, en hygiène scolaire, en rhinologie, doivent avoir à cœur de fixer et de vulgariser.

Dr de Champeaux,
(de Lorient).

---

# PÉDIATRIE

## La réhabilitation du lait de chèvre.

Interview du Dr Barbellion.

Jusqu'à ces dernières années, nous avons vécu sur cette idée que le lait de chèvre était, pour les nouveau-nés, un mode d'allaitement exceptionnel. On reprochait, entre autres choses, au lait de chèvre, d'être inappétent en raison d'une soi-disant odeur caprine, désagréable, *sui generis* ; on lui reprochait d'être indigeste en raison d'une teneur exagérée en caséine. On l'accusait même, sans trop savoir pourquoi, de rendre les enfants nerveux et excitables.

Eh bien ! peu à peu, grâce à de persévérantes études dues à MM. Boissard, Barbellion, Crépin, Triboulet, Raimondi, toutes ces critiques sont tombées une à une, le jugement sévère porté sur le lait de chèvre a pu être cliniquement revisé, rapporté pour mieux dire : il semble bien, au contraire, que l'emploi judicieux du lait de la race caprine soit appelé dans un avenir prochain à

rendre les plus grands services, pour l'allaitement des nourrissons et à suppléer avantageusement les laits de vache, simple, stérilisé, pasteurisé ou materuisé.

Plusieurs de nos lecteurs, praticiens des montagnes, surpris de voir les habitants de certains villages élever leurs enfants au lait de chèvre. et les élever d'une façon particulièrement satisfaisante, nous ont écrit leur étonnement à ce sujet: faut-il en revenir de l'ancienne condamnation passée sur le lait de chèvre, faut-il réhabiliter ce lait, nous demandaient-ils ?

Pour répondre à cette question, il convenait de s'adresser d'abord aux pédiatres qui, dans des travaux récents, ont étudié ce mode d'allaitement. Nous sommes allé voir, en premier lieu, notre distingué confrère, le Dr Barbellion, qui partage avec MM. Boissard et Crépin l'honneur de la réhabilitation du lait de chèvre.

— Mon cher confrère, lui demandons-nous, voudriez-vous, pour les lecteurs du *Concours médical*, nous exposer où en est la question de la valeur du lait de chèvre dans l'alimentation des nourrissons ?

— Je viens justement, répond M. Barbellion, de présenter au dernier Congrès des Gouttes de lait, un travail synthétique sur ce sujet. Je puis vous en communiquer la teneur.

— Voudriez-vous me dire, en quelques mots, quels sont les inconvénients et les avantages de ce procédé d'allaitement ?

— Les inconvénients ? mais je n'en connais pas...

*Le vrai lait de chèvre des pédiatres.*

— La première chose à faire, lorsqu'on discute les propriétés d'une substance, est de s'entendre. Il y a lait de chèvre et lait de chèvre. Suivant l'origine de l'animal, la qualité du lait varie. Si vous prenez certaines espèces demi-sauvages, les chèvres de Corse, par exemple, ou encore celles du Centre de la France (Corrèze), vous pourrez peut-être conclure que le lait de chèvre est odorant et chargé en caséine (beaucoup moins qu'on ne l'a dit, cependant) ; mais, si vous choisissez des chèvres alpines, des chèvres des Pyrénées, de Murcie ; si, en outre, vous soignez convablement ces animaux, vous arrivez à un résultat entièrement différent. C'est là une affaire de sélection de races.

*Le lait de chèvre n'a pas d'odeur.*

— Placez-vous dans de telles conditions et vous obtiendrez un lait absolument dépourvu d'odeur et de saveur spéciales. Venez à la chèvrerie modèle de Levallois, dont j'ai la surveillance médicale, goûtez le lait de nos chèvres : il a une sapidité égale sinon supérieure à celle du meilleur lait de vache. Donc, cette fameuse odeur de « bouc » reste dans le domaine de la pure théorie.

*Le lait de chèvre n'est pas surchargé de caséine.*

— Le lait de chèvre, d'autre part, n'est nullement surchargé de caséine. Le lait des chèvres suisses et alpines donne, au début de la lactation, une moyenne de 22 à 25 grammes de caséine par litre alors que le lait de vache donne 36 grammes environ. Si donc il est un lait qui, par son pourcentage en caséine, se rapproche du lait féminin — celui-ci contient 19 à 20 gr. de caséine par litre — c'est celui de la chèvre et non celui de la vache.

Bien mieux, suivant que l'on s'adresse aux races suisses, alpines, pyrénéennes, murciennes ou maltaises, que l'on choisit le lait de lactation nouvelle ou de lactation ancienne, on peut obtenir des laits dont la teneur en caséine s'élève progressivement de 22 gr. à 35 gr., ce qui permet de faire prendre aux nourrissons, suivant l'âge et les circonstances, un aliment plus ou moins fort.

En somme le lait de chèvre, tel que nous le comprenons, se rapproche beaucoup plus du lait de femme, comme composition, que tous les produits naturels ou artificiels dont on a préconisé l'usage jusqu'à présent.

Voilà, dès lors, les deux grosses objections formulées contre le lait de chèvre anéanties. Je ne m'attarderai pas à répondre aux critiques de moindre importance, à la critique « de bonnes femmes », entre autres, qui veut que le lait de chèvre « énerve » les enfants ; c'est dénué de toute base scientifique sérieuse.

— J'arrive ensuite, poursuit le Dr Barbellion, aux avantages du lait de chèvre.

*La digestibilité du lait de chèvre est très supérieure à celle du lait de vache.*

— Le lait de chèvre, obtenu avec des races et un élevage appropriés, est facilement digestible. J'ai fait et répété, à ce propos, une série de digestions artificielles comparatives.

Et d'abord, le caillot formé par l'addition au lait d'un acide (lactique, chlorhydrique) est représenté, lorsqu'il s'agit de lait de vache cru ou bouilli, par un bloc compact peu soluble, et lorsqu'il s'agit de lait de chèvre alpine ou de chèvre de Murcie, par des petits flocons légers, friables et très solubles.

Soumis à l'action du suc gastrique de chien, le lait de chèvre suisse ou alpine, comme celui de femme ou d'ânesse, donne, au bout de 20 heures, un liquide limpide et homogène avec légère couche crémeuse, alors que le lait de vache ne donne qu'un caillot compact qui commence à se dissocier seulement beaucoup plus tard.

Ces digestions artificielles démontrent clairement la supériorité du lait de certaines races de chèvres sur le lait de vache et une équivalence de digestibilité entre le lait des races en question et celui d'ânesse et de femme.

*Le lait de chèvre est riche en sels.*

— Le lait de chèvre contient une proportion élevée de sels, de phosphates principalement. C'est là un avantage qui n'est pas à dédaigner, ainsi que le remarque M. Boissard, au point de vue de la formation du système osseux et de l'éruption dentaire des nourrissons.

*Le lait de chèvre, trait aseptiquement, peut être pris cru.*

— La chèvre est à peu près réfractaire à la tuberculose. Pratiquement, on n'observe pas de cas de tuberculose dans les troupeaux de chèvres et, pour ma part, je n'en connais pas d'exemple. Ce fait est à mettre en relief, d'autant que la tuberculose frappe dans des proportions considérables la race bovine en général et les vaches des étables de Paris en particulier. Ajoutez à cela que la chèvre est un animal naturellement propre, de petite taille, chez lequel la traite aseptique est facile à réaliser, et vous vous rendrez compte que le lait

**Correspondance hebdomadaire**
*(Suite).*

ne sera pas rompu, nous ne voyons pas possible une entente directe entre l'Amicale et l'Association des médecins de la Seine en dehors de l'A. G. et comme la fusion de ces deux dernières paraît impossible.... vous concluez ?

Dr S. à *Concours*. — Pour réaliser les espérances fondées par le Conseil de Direction, dans sa récente brochure, sur le zèle de propagande de ses « correspondants », je ne vois pas de meilleur moyen que de mettre entre leurs mains un nombre suffisant d'exemplaires de celle-ci, remis ensuite personnellement par leurs soins aux confrères qu'ils pourront atteindre.
Dans ce but, me proposant de faire, dans la prochaine assemblée de notre Syndicat, fin décembre, une causerie sur le Concours et ses œuvres, j'aimerais ne pas laisser partir mes auditeurs sans qu'ils emportent chacun sa brochure, puis, j'adresserai, avec quelques mots de recommandation, à chaque syndiqué absent, un exemplaire. J'aurais donc besoin d'une certaine quantité d'exemplaires, pour cette distribution, tous les moyens devant être mis en œuvre pour stimuler l'indifférence médicale, qui fleurit — fleur de mauvaise herbe ! — sous notre soleil comme sous d'autres cieux.
A cet envoi, que j'aime à croire possible, je vous serai obligé de vouloir bien faire joindre quelques statuts et adhésions de l'Amicale.
Veuillez m'excuser, cher et honoré confrère, d'ajouter à votre grand labeur, et agréer l'expression confraternelle de tout mon dévouement.
*Réponse.* — Un envoi va vous être fait de la brochure du Dr Gassot, en assez nombreux exemplaires.
Semons la bonne herbe, qui finira bien par étouffer l'ivraie.

Dr B., à B., à *Concours*. — Jeune médecin, je lis avec fruit votre journal, auquel, je m'abonnerai dès que le service gratuit que vous me faites aura cessé. — A mon avis, vous devriez faire une propagande très active auprès des jeunes. Ainsi, un de mes confrères et amis, le Docteur H., de M., ignorait l'existence du « Concours ». Aussi, dans un pays industriel, où les accidents du travail abondent, il ignorait l'existence du nouveau tarif des accidents du travail, aucun des dix ou douze journaux médicaux qu'en notre qualité de frais émoulus de la Fa-

*Suite page VIII.*

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

culté, nous recevons gratuitement n'en ayant même pas signalé l'apparition.

Ah ! nos maîtres se moquent bien de nous, et peu leur importent les tarifs de famine, pourvu qu'ils insèrent de brillants articles dont le malheureux praticien aura tout juste le temps de lire le titre.

Le docteur H..., serait très heureux de recevoir le numéro du « *Concours* » donnant le nouveau tarif, et il se propose de s'abonner prochainement à votre journal.

Je serais très heureux de faire partie du « Sou médical » ; quelles sont les conditions à remplir ?

Je me permets aussi de vous signaler un inconvénient des sociétés de secours mutuels que je n'ai encore vu reproduit nulle part parmi les articles qui paraissent actuellement sur cette question. Ici tous les ouvriers font partie des sociétés, et celles-ci leur allouent un secours lorsqu'ils sont blessés. La durée de l'incapacité est fixée par un certificat du médecin de la Société. Or, tel ouvrier de la Société X, qui me désirerait comme médecin ne pourra user du privilège que lui donne la loi, car vous comprenez bien qu'après s'être faire soigner par moi, il n'oserait pas aller faire signer son certificat de la Société par mon confrère. Et réciproquement, tel ouvrier de la Société Y, dont je suis le médecin, sera, pour les mêmes motifs, obligé de s'adresser à moi, alors qu'il préférerait aller ailleurs. Donc le libre choix du médecin dans les accidents du travail existe en théorie ; par la faute des sociétés de secours mutuels il n'existe pas en fait.

*Réponse.* — Toutes les demandes que vous nous faites sont exécutées ; le Dr H. recevra les documents nécessaires à l'éclairer sur l'Œuvre du Concours.

La question si importante des rapports entre médecins et Sociétés de Secours mutuels a été longuement traitée dans nos Assemblées générales des 18 et 19 nov. dernier. Les prochains numéros du Concours vous diront l'attitude que nous devrons prendre.

— Permettez-nous de vous féliciter des bonnes disposition que vous montrez pour nous aider dans une lutte qui réclamera toutes les forces unies du corps médical.

Battez le rappel auprès des jeunes, et communiquez l'enthousiasme qui mène au succès.

Dr G., à V-sur-L. (L.-et G.) — « Envoyez moi toutes

*Suite page X.*

de chèvre peut être pris cru, c'est-à-dire avec toutes ses qualités de digestibilité et de nutritivité. Il permet de réaliser cet important desideratum de l'allaitement : donner un lait rigoureusement naturel.

*Résultats cliniques.*

— Le lait de chèvre, en raison des anciens et injustes préjugés que j'ai passés en revue tout à l'heure, est encore relativement peu employé dans l'allaitement des nouveau-nés. Les essais cliniques qui en ont été faits récemment, en utilisant bien entendu — cela est essentiel — des races caprines convenablement sélectionnées, ont été des plus satisfaisants. Personnellement, je possède des observations déjà nombreuses d'enfants délicats élevés dans les meilleures conditions avec le lait de la chèvrerie de Levallois. D'ailleurs, des pédiatres très autorisés, comme MM. Boissard, accoucheur à la maternité de l'hôpital Tenon, Triboulet, médecin des hôpitaux, et Raimondi, médecin des Gouttes de lait de Montmatre, ont publié sur ce sujet des travaux cliniquement probants.

Et le Dr Barbellion ajoute en terminant :

— Voilà, mon cher confrère, pour répondre en quelques mots à votre demande où en est la question du lait de chèvre. Que le corps médical veuille bien encourager les éleveurs de son appui scientifique et moral, et nous verrons bientôt se développer dans Paris de nombreuses chèvreries modèles, pour le plus grand bien des enfants. »

Cette intéressante opinion, ainsi formulée par notre confrère, trouve-t-elle crédit auprès des maîtres en pédiatrie ? C'est ce que nous tenterons d'élucider dans des articles ultérieurs.

Dr P. Lacroix.

---

# THERAPEUTIQUE

---

## Le thiocol dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Le docteur Grünberg consacre sa thèse de doctorat à l'étude du Thiocol dans la tuberculose pulmonaire — Après avoir rappelé les grandes lignes du traitement de la tuberculose ; cure hygiéno-diététique et traitement médicamenteux, le Dr Grünberg résume en quelques mots l'action des divers médicaments préconisés dans la cure de la maladie et que l'on peut diviser avec les auteurs en trois catégories : 1° ceux qui sont destinés à relever la nutrition de l'organisme (arsenic, phosphore, huile de foie de morue, etc.); — 2° les médicaments qui ont pour but de combattre le microbe ou ses toxines (sérum, tuberculine, etc.) ; — 3° enfin les médicaments qui réunissent les propriétés des deux catégories précédentes (créosote et ses dérivés).

Dans cette dernière catégorie on doit ranger les dérivés innombrables de la créosote et du gaiacol. Malheureusement tous ces médicaments malgré leur action efficace en certains cas, peuvaient provoquer nombre d'accidents ; troubles digestifs, hémoptysies, poussées tuberculeuses, néphrites, etc., qui en restreignent beaucoup l'emploi. Aussi un corps qui aurait les avantages de la créosote et du gaiacol sans en avoir les inconvénients devait-il être le bienvenu en thérapeutique.

Le thiocol (ortho-sulfo-gaiacolate de potasse) est une poudre blanche, de saveur un peu amère soluble dans l'eau et insoluble dans l'huile ; même en solution concentrée il n'exerce pas d'action caustique sur les muqueuses. Il renferme 52 % de gaiacol et s'absorbe très facilement. Son action physiologique est complexe : au point de vue urinaire il augmente l'urée et les acides sulfo-conjugués. Nullement toxique pour le sang, il augmente le nombre des globules rouges et provoque la leucocytose. Au point de vue respiratoire, il augmente la capacité respiratoire et la consommation d'oxygène.

Le thiocol même à fortes doses est toujours parfaitement supporté par l'estomac, il produit une augmentation du suc gastrique et, par ses propriétés antiseptiques, il est un excellent antidiarrhéique dans certains cas.

D'après les expériences sur le lapin, le thiocol serait en même temps un médicament d'épargne qui fait que les aliments ingérés profitent mieux.

Le soufre du thiocol, en s'éliminant par les bronches, diminue dans une grande proportion l'expectoration du tuberculeux. En même temps, comme la créosote, il produit au voisinage des lésions une légère hyperémie pulmonaire favorable à la défense de l'organisme contre les progrès de la maladie. Enfin les expériences sur le lapin prouvent que l'ingestion du thiocol empêche le développement de la tuberculose sur les animaux inoculés.

A la suite de ces considérations, le Dr Grünberg publie une trentaine d'observations détaillées de traitement de tuberculeux par le thiocol. Sur les 141 cas qu'il a pu étudier nous tenons seulement une quinzaine d'insuccès, soit : près de 90 % d'améliorations ou de guérisons. Sauf dans les cas très avancés, le thiocol améliore ou arrête l'évolution de la tuberculose.

Dans nombre de cas, nous voyons les sueurs disparaître, la fièvre s'abaisser et l'appétit reprendre en même temps que le poids du corps augmente, mais le symptôme le plus profondément atteint par le thiocol est l'expectoration. Sous l'influence de ce médicament on voit peu à peu les crachats, d'abord purulents, se fluidifier, diminuer de quantité, devenir muco-purulents, puis enfin muqueux seulement.

La toux subit la même évolution que les crachats. Tandis qu'à l'auscultation on constate peu à peu la disparition ou la diminution des râles.

Les doses employées par le Dr Grünberg variaient de 2 à 3 grammes par jour en commençant par de petites doses pour tâter la tolérance du malade. Il faisait prendre ce médicament soit en nature, comprimés ou cachets, soit en potion, sirop, ou associé à d'autres médicaments. Les périodes de traitement duraient de quinze à vingt jours séparées par des intervalles d'une dizaine de jours.

Comme conclusion, le thiocol a sur la créosote, le gaiacol et leurs dérivés, l'avantage de n'être ni toxique ni caustique, d'être facilement absorbé. Il agit surtout favorablement sur l'expectoration, et son action est surtout efficace dans la tuberculose pulmonaire, chronique, à marche lente où prédomine l'élément bronchitique.

---

# REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE

### Pourquoi et comment l'homme doit-il se protéger des helminthes ?

Parmi les parasites qui jouent un rôle important dans la pathologie humaine, ce sont les helminthes qui occupent une des premières places. Ils ne déterminent pas seulement des troubles généraux de la circulation, de la nutrition, du système nerveux central, etc.; ils peuvent même faire naître une véritable entité morbide, telle que l'ankylostomiase, la trichinose, la bilharziose, etc. Malheureusement, les praticiens ne connaissent pas assez la biologie de ces parasites, leur rôle pathogénique, les modes de leur propagation.

Le rôle pathogénique des helminthes peut se manifester de différentes façons :

1° Par une simple action mécanique. Leur présence dans les organes est susceptible d'y déterminer des obstructions, des dilatations, des néoformations, des excitations réflexes, des troubles fonctionnels.

2° Par des pertes de sang, soit que les helminthes soutirent eux-mêmes du sang, soit qu'ils créent des lésions, qui donnent issue pendant un certain temps au liquide sanguin, cette hémorrhagie étant souvent favorisée par l'inoculation d'une substance anti-coagulante (tel est le cas de l'Uncinaria canina).

3° Par la production de substances toxiques. Ce point de vue particulier de la question a été spécialement étudié en ces temps derniers. On a pu affirmer la présence, dans l'extrait de quelques helminthes, de toxines susceptibles de déterminer des abaissements ou des élévations de la température du corps, des troubles du système nerveux central, des phénomènes hémolytiques, etc. Il est très vraisemblable que la plupart de ces substances toxiques sont aussi excrétées par les helminthes vivants, et qu'elles occasionnent certaines manifestations morbides. Néanmoins, le plus souvent, elles ne sont mises en liberté qu'après la mort des helminthes. C'est ainsi que Galli-Valério (*Théra. Monatsh.*. juillet 1905) rapporte deux cas d'anémie grave, produits par le Bothriocephalus latus, où les vers éliminés étaient morts, et présentaient un commencement de macération. L'extrait de ces bothriocéphales montrait une action hémolytique plus efficace après la mort que pendant la vie.

4° Les helminthes peuvent enfin transporter des bactéries et les inoculer au niveau des lésions qu'ils déterminent dans les différents organes.

Dans la plupart des cas, toutes ces actions nocives se combinent pour faire apparaître les différents symptômes de l'helminthiase, dont la gravité n'est d'ailleurs nullement en rapport avec le nombre des parasites..

Voyons à présent par quelles voies les helminthes pénètrent dans l'organisme humain.

C'est tout d'abord par l'appareil digestif. La chair des animaux peut colporter ces parasites eux-mêmes ; sur elle également les mouches déposent volontiers des œufs ou des larves de vers (trichocéphales-tænias, oxyures). Certains fruits ou légumes sont aussi susceptibles d'être souillés par des larves ou des œufs ; dans cet ordre d'idées, il faut signaler la salade comme particulièrement dangereuse, quand elle est ingérée à l'état de crudité. Enfin, l'eau impure et marécageuse peut également servir de véhicule.

La pénétration des helminthes se fait encore au niveau de la peau, par la piqûre de certains insectes, véhicules d'œufs et de larves, ou par la souillure au moyen de boues, d'eaux marécageuses, de matières fécales contaminées.

Il résulte d'ailleurs des recherches de Galli-Valerio que les fèces, déposées au bord des chemins, sont souvent infectées d'helminthes (dans 71 pour 100 des cas ; ces fèces sont lavées par les eaux de pluie et de neige, et laissent emmener quelques-unes de leurs larves, lesquelles vont ensuite infecter les plantes, les sources et les cours d'eau, d'où la dissémination facile des helminthes. Par ordre de fréquence, on trouve l'ascaris lumbricoïdes, le trichocéphale trichiurus, l'oxyure vermicularis (ces recherches ont principalement été faites à Lausanne-Vallorbe, Brigue-Locarno, etc.).

Les helminthes sont donc suffisamment répandus, ils peuvent devenir suffisamment nocifs pour qu'il soit nécessaire de protéger notre organisme contre leur invasion, grâce aux mesures prophylactiques suivantes :

1° Extension rurale de plus en plus grande de l'inspection sanitaire des viandes ; destruction des parties contaminées pour éviter la souillure des fumiers. Dans certains cas, pour l'échinocoque, par exemple, les kystes hydatiques peuvent être mangés par des chiens, qui souilleront ultérieurement d'œufs, par leurs matières fécales, l'herbe, les légumes, l'eau, sources de l'infection humaine.

2° Protection des légumes contre les insectes, qui servent de véhicules pour y transporter des œufs prélevés sur des fumiers.

3° Abolition de l'arrosage des légumes (fruits, légumes, salade) avec de l'eau de purin.

4° Cuisson complète des légumes et de la viande même du poisson, qui renferme souvent le Bothriocephalus latus. La salade, avant d'être consommée, sera lavée à plusieurs reprises dans de l'eau très propre.

5° Défense de se servir d'une eau impure, en particulier d'une eau marécageuse, avant de l'avoir filtrée ou soumise à l'ébullition.

6° Toutes les personnes, spécialement les enfants et les ouvriers, qui travaillent dans les tunnels, les mines, les tuileries, ne devront toucher les aliments qu'après un lavage soigné de leurs mains.

7° Propager la pratique des bains fréquents, surtout dans les mines, les tunnels, pour éviter la pénétration transcutanée des larves répandues de l'U duodenalis, et de l'U americana.

8° Protéger les habitations contre les insectes ; détruire sur les étangs les larves et les nymphes de Culicides.

9° Répandre dans les campagnes l'usage des cabinets d'aisance, surtout dans les agglomérations ouvrières, dans les tunnels, où règne l'ankylostomiase.

10° Le traitement des sujets atteints d'helminthiase sera toujours des plus sérieux. Pour détruire les parasites dans les fèces, Galli-Valerio recommande surtout l'acide sulfurique. Cette mesure s'applique spécialement à l'ankylostomiase.

11° Dans les régions infectées d'échinocoques,

on traitera énergiquement les chiens par des purgatifs ; les animaux malades seront séquestrés, leurs fèces détruites.

Toutes ces mesures seront de la plus grande utilité pour les médecins et le public dans les régions à helminthiase; elles permettront d'organiser une lutte rationnelle et efficace contre les parasites.

### Sur le traitement de la méningite cérébro-spinale épidémique.

Dans la méningite cérébro-spinale épidémique, la ponction lombaire de Quincke, renouvelée fréquemment, semble pouvoir influencer d'une manière favorable l'évolution de la maladie et diminuer son danger vital. A l'appui de cette assertion, Lenhartz cite de nombreuses observations probantes. Cette petite opération peut d'ailleurs être pratiquée en toute sécurité dans la clientèle privée. Le meilleur procédé consiste à faire coucher le malade sur le côté, la tête non élevée, et à enfoncer l'aiguille exactement sur la ligne du milieu, entre deux apophyses épineuses ; on devra accentuer au maximum la courbure des lombes en pliant les cuisses du patient sur son abdomen. Une perpendiculaire abaissée de l'épine iliaque donnera à son point de rencontre avec la colonne vertébrale le lieu d'élection pour ponction. Il sera prudent de ne retirer en une séance que 30 ou 50 centimètres cubes de liquide au maximum. (A noter que, sur les 45 cas relatés par Lenhartz, 40 fois la présence du diplocoque de Weichselbaum fut décelée.)

D'autres auteurs conseillent aussi d'employer concurremment les bains chauds (40° C.) dans le traitement de la méningite cérébro-spinale.

### Le traitement de la tuberculose du larynx.

La tuberculose du larynx est presque toujours secondaire à la tuberculose pulmonaire. Quoiqu'il en existe des cas primaires, vérifiés par l'autopsie, ceux-ci sont si rares que l'on peut, dans la pratique, toujours rattacher la tuberculose laryngée à la tuberculose pulmonaire.

Les lésions siègent le plus souvent sur les replis aryépiglottiques, sur la paroi postérieure du larynx et les cordes vocales. Parfois, le diagnostic de l'infiltration tuberculeuse ne peut être fait qu'au microscope. A cet égard, il ne faut pas oublier que les ulcérations tuberculeuses se distinguent au laryngoscope des ulcérations syphilitiques, par ce fait que leurs bords sont déchiquetés, et que dans leur voisinage on remarque fréquemment des granulations et de l'œdème. En outre, il semble que les lésions syphilitiques, même les plus accentuées, incommodent moins le patient, et qu'elles retentissent moins sur l'état général.

Le traitement de la tuberculose laryngée doit être général et local. En ce qui concerne le premier, il est inutile d'insister, car il ne diffère pas de celui employé dans la tuberculose pulmonaire.

Quant au traitement local, il faudra totalement le négliger dans les cas graves de tuberculose pulmonaire avancée ; les inhalations même seront défendues. En pareil cas, on se contentera de prescrire des narcotiques, et l'on cherchera, par des insufflations d'orthoforme, par exemple, à restreindre le plus possible l'emploi de la morphine.

Ce sont les inhalations, qui constituent le traitement local le plus simple : un certain nombre de médicaments peuvent être employés. Le Dr Hamm (*Therap. Monatsh.*, juillet 1905), recommande le baume du Pérou. Trois fois par jour, il faut compter 15 gouttes du mélange ; Baume du Pérou, 1 ; alcool éthylique 5 ; dans un récipient d'eau bouillante ou de thé de camomille ; l'inhalation se fait au moyen d'un long tuyau de papier. Dans les cas légers de catarrhe tuberculeux, ce procédé permet d'obtenir une prompte rémission des lésions. On utilise aussi, pour les inhalations, des solutions faibles d'acide phénique, au moyen des inhalateurs ordinaires ; mais l'acide phénique altère souvent la gustation, et par suite diminue l'appétit, chose qu'il faut éviter chez les tuberculeux ; aussi réserve-t-on ce procédé pour les cas légers ; s'il existe des infiltrations dures ou des ulcérations, les caustiques sont indiqués. Jusqu'à ces temps derniers, en employait beaucoup l'acide lactique, suivant la méthode des cautérisations de Krause ; mais on a reconnu que ce médicament n'avait aucune action spécifique, aussi lui préfère-t-on l'acide trichloracétique et la galvano-caustique. Cette dernière, en particulier, offre l'avantage de pouvoir être parfaitement localisée dans son action. L'acide lactique doit être appliqué en solutions suffisamment concentrées, et il est nécessaire de frictionner la lésion au moyen du tampon imbibé.

Les caustiques déterminent *loco dolenti* la formation d'une croûte, dont on attend la chute avant de pratiquer une nouvelle intervention.

Avec les progrès de la chirurgie on ne se contenta plus de ces méthodes de douceur, parfois d'assez longue durée ; on préféra, sous l'anesthésie cocaïnique, employer la curette tranchante pour les ulcérations, ou la double curette pour l'extirpation totale des infiltrations ou des tumeurs (la double curette permettant de pénétrer partout grâce à des cuillers de formes et d'inclinaisons variables). On pouvait espérer débarrasser de la sorte le larynx de toutes ses lésions : il n'en est malheureusement rien. Malgré tous ses perfectionnements, l'instrument ne peut gagner la face inférieure des cordes vocales. Parfois une ulcération superficielle très petite s'étend très en profondeur, se relie à une autre en passant sous un pont de muqueuse saine. En outre, le larynx sert de passage à toutes les excrétions provenant des poumons malades, d'où la réinfection possible des plaies opératoires ; or la croûte protectrice déterminée par la cautérisation rend cette éventualité impossible. De plus, même si le larynx supporte sans réactions cette intervention chirurgicale, de nouvelles granulations peuvent apparaître, et la plaie, que l'on croyait guérie, est susceptible de prendre un aspect encore plus vilain qu'auparavant.

En présence de ces résultats peu engageants, l'intervention chirurgicale dans la tuberculose laryngée est devenue d'un usage restreint chez la plupart des laryngologues, qui d'ailleurs ont admis les préceptes suivants :

1° Un traitement chirurgical de la tuberculose laryngée sera toujours indiqué, quand un bon état général permet d'enlever avec sécurité, ou avec apparence de sécurité, les foyers tuberculeux. A

cet effet, on ne pratiquera la laryngotomie que d'une manière exceptionnelle ; la méthode normale se fera par la voie buccale.

2° Si une ablation totale est jugée impossible, on n'opérera que pour écarter les complications menaçantes, ou celles contre lesquelles les autres méthodes thérapeutiques se montrent directement impuissantes.

3° Aucun des caustiques recommandés ne possède une action spécifique ; le meilleur procédé est constitué à l'heure actuelle, dans cet ordre d'idées par la galvano-caustique.

4° Le but principal du médecin sera de rechercher la guérison spontanée. Le meilleur moyen, tant qu'un spécifique restera inconnu, consistera dans un traitement général rationnel, particulièrement dans l'emploi des méthodes physico-diététiques.

---

### Le mésotane dans le traitement des affections rhumatismales.

Le mésotane, éther salicylique, est de plus en plus employé en place de l'acide salicylique. Ce médicament donne d'excellents résultats et grâce à certaines précautions, il est possible d'éviter quelques petits accidents qu'on lui reproche, telles les éruptions cutanées. Il suffit, d'après Kieffer (*Thérap., Gazette*, mars, 1905) de mélanger ce liquide huileux à de l'huile, au moins en proportions égales ; de plus il ne faut pas en l'appliquant faire une friction vigoureuse, mais une simple onction. Il suffit souvent d'une dilution à 20 pour cent.

Les effets les meilleurs du mésotane s'observent dans le rhumatisme articulaire aigu : il y a cédation des douleurs et de la fièvre. Son action n'est pas toujours certaine dans les rhumatismes subaigus ou chroniques. Le mésotane est inefficace dans l'arthrite blennorrhagique. Quant à l'arthrite déformante, il ne fait disparaître les douleurs que dans certains cas. Ce médicament est très utile dans le rhumatisme musculaire, surtout dans le lumbago. Il calme enfin les douleurs de l'iritis rhumatismal, appliqué en frictions sur les régions temporales et palpébrales.

Dr George.

---

## HYDROLOGIE

### Le septième Congrès d'hydrologie à Venise.

Parmi les travaux présentés à ce Congrès par les hydrologues français, la contribution de Châtel-Guyon, qui n'a pas compté moins de cinq mémoires de cinq auteurs différents, a été particulièrement importante et intéressante.

Trois de ces rapports avaient trait à l'*entéro-colite muco-membraneuse et à son traitement hydrominéral*, un sujet de pressante et de générale actualité. Le premier, le docteur F. Baraduc (Châtel-Guyon), en collaboration avec le docteur Bernard (Plombières), partage en deux grandes classes les stations qui revendiquent à bon droit le traitement de cette affection : à Plombières, Luxeuil Néris, Bagnères-de-Bigorre, où la thérapeutique consiste surtout en bains sédatifs, on enverra les nerveux, les excitables, les congestifs ; à Châtel-Guyon et aux stations plus ou moins similaires, où la boisson, puissant agent de modification cellulaire, joue le principal rôle, seront dévolus les anémiés les intoxiqués, les torpides, tous les hyposthéniques généraux ou gastro-intestinaux. Le docteur Bartoli (Châtel-Guyon), dans un mémoire sur le même sujet, approuve et commente cette doctrine ; tandis que le docteur Bayrac (Châtel-Guyon) s'élève avec force contre cette division de justiciables toute théorique et toute artificielle, dans une monographie fortement basée sur de nombreux faits de pratique personnelle qu'il a observés à Châtel-Guyon. Il affirme, preuves en mains, que Châtel-Guyon guérit aussi bien, il dit même : plus rapidement et plus facilement, les diarrhéiques, les spasmodiques que les atones et les constipés : et il appuie sur des observations cliniques nombreuses et concluantes cette thèse, un peu révolutionnaire, qui pourrait bien être la vérité de demain, et dont il se propose de donner l'explication et la confirmation théorique dans un prochain travail.

Vient ensuite une étude du docteur Esmonet (Châtel-Guyon) sur le *mécanisme d'action de quelques eaux dites purgatives*, c'est-à-dire les eaux chlorurées sodiques et magnésiennes, genre Châtel-Guyon, qu'il a choisies comme le type le plus complet et le plus parfait de ces eaux et où il démontre que leur action est due au chlorure de magnésium, qui sait réveiller et rétablir la contractibilité de la fibre lisse intestinale, sans exagérer la sécrétion glandulaire, sans purger au sens propre du mot.

La dernière contribution Châtel-Guyonnaise au Congrès d'hydrologie consiste en une monographie sommaire concernant les *eaux de Châtel-Guyon* (docteur Angelby, Paris) considérées à un double point de vue : 1° de leur outillage hydrothérapique qui fut particulièrement perfectionné en ces dernières années et qui est maintenant admirablement adapté aux buts divers qu'il se propose ; 2° de la géohydrographie, si curieuse, si dissemblable des faits habituels de ces eaux thermales, qui apparaissent au jour par deux grandes cheminées volcaniques et dans un terrain dont le sous-sol immédiat est uniquement composé de roches primitives. Par une concordance frappante, Châtel-Guyon apportait ainsi une première démonstration à la thèse si neuve et si ingénieuse, exposée hier à ce même Congrès, sur la genèse des eaux minérales par le professeur Armand Gautier, qui veut trouver entièrement et exclusivement les raisons de leur formation et de leur composition dans la volatilisation des roches ignées : granit, porphyre, précipitées par les grandes dislocations du sol au milieu de la fournaise centrale, où elles se décomposent, en fournissant d'abondantes vapeurs d'eau, lesquelles se condensent, se minéralisent et viennent finalement surgir à la surface par des failles sismiques, aux abords ou sur l'emplacement des volcans.

---

## HYGIÈNE PUBLIQUE

### L'Exposition du Congrès de la Tuberculose.

L'Exposition industrielle et scientifique de toutes inventions, préparations, moyens, procédés, études, travaux intéressant la prophylaxie de la

tuberculose, prolongée bien après le Congrès, vient de clore ses portes le 29 octobre 1905.

Cette exposition, véritable innovation, idée excellente en soi et dans son application, basée sur le principe de la valeur indiscutée des leçons de choses,a eu un gros succès,qu'elle méritait, succès de curiosité, succès d'intérêt.... près des médecins.

Devant le formidable appareil des produits, procédés et engins qui était réuni sous ses yeux et lui était offert pour le préserver du terrible mal, le Public a bien dû convenir que le laboratoire du savant et celui plus modeste de l'industriel ne chômaient guère, et que si la panacée nécessaire et suffisante qui doit arrêter le bacille dans son évolution dans le corps humain n'est point encore une réalité acquise, on l'a déjà bien armé pour une lutte efficace qui devrait être sans trève et sans merci. .. Mais à quoi bon se faire des idées noires ? Il est bien temps de se soigner quand on est malade. Faut-il se préoccuper encore du mal qu'on peut avoir ? Et le public,dans les salles, circulait, dégoûté, las ou indifférent.

Le Fumigator débutait aux feux de la rampe. Pour la première fois, il était « exposé ». Cet appareil,aujourd'hui connu et apprécié du corps médical entier, des savants, bactériologistes et chimistes qui le recommandent à l'occasion et l'utilisent pour eux-mêmes,est encore trop peu connu du grand Public : c'est que ses propriétaires, confiants dans ses mérites, ont toujours préféré qu'il fût vanté et.... lancé par ceux-là même qui pouvaient le mieux les apprécier : les médecins, plutôt que de forcer le succès — un succès éphémère — par une réclame tapageuse, charlatanesque, c'est pourquoi les membres du « Concours médical » furent les premiers à connaître le Fumigator, à l'expérimenter, à le préconiser.

Aussi les abords de l'exposition du Fumigator présentaient-ils plusieurs fois par jour cette scène pittoresque : des médecins, au nom et même à physionomie connus, des majors de l'armée plusieurs fois galonnés, des savants réputés, s'y rencontraient, s'y arrêtaient, causaient de cet « appareil de désinfection *qui n'en est pas un*, paraît être pourtant la perfection du genre à l'heure actuelle et surpasser de beaucoup en intérêt tous les autres procédés compliqués à plaisir.... », tandis que des profanes, intrigués par les rassemblements, les discussions, les conférences, s'approchaient, saisissaient un Fumigator, l'examinaient d'un œil soupçonneux, ouvraient un œil rond sur « le monsieur informé » qui disait : « c'est très bien », reposaient le bloc brun emprisonné dans sa griffe, sur la tablette, et s'en allaient en marmottant : « c'est pas joli ! »

« C'est pas joli ! » soit. mais « *c'est* pratique » et *ça* n'abîme pas ce que vous pouvez avoir de *joli* chez vous, ô Public, grand enfant qui n'adorez que ce qui brille !...

Les élèves du Val-de-Grâce, en uniforme, vinrent et un de leurs plus distingués professeurs, M. le Docteur Lemoine, leur fit la description du Fumigator : « Un tube de cuivre qui contient du trioxyméthylène est entouré d'une pâte combustible ; on allume la pâte, le trioxyméthylène chauffé laisse dégager l'aldéhyde formique qui doit assurer la désinfection.... » Quand le groupe des élèves, très intéressés par les explications de leur maître, après avoir longuement examiné les divers fumigators de l'exposition, se furent éloignés, un monsieur s'approcha et, affectant un peu de scepticisme : « C'est ce machin-là qui tue les microbes ? — Oui ! — On le laisse tout simplement dans la pièce ? — Ah ! non ! il faut l'allumer. — Ah ? et.... ça sent bon ?... — Non, ça pique, c'est du formol ! — Ah !.... » Et il s'en alla désappointé, songeant apparemment qu'on n'attrappe pas les mouches avec du vinaigre !

On peut tirer une conclusion de ces petites scènes : c'est que le Public, quoi qu'on en dise, n'est pas près de savoir se soigner seul. Il fait ses premiers pas dans la voie de l'hygiène et il les fait paresseusement, sans le désir de savoir bientôt « marcher », de savoir bientôt appliquer des règles de conduite qui le préservent de la maladie et reculent pour lui le terme fatal de la mort. Des œuvres traitées comme celles de l'Exposition du Congrès de la Tuberculose sont assurément louables, mais combien d'expositions passeront avant que « l'éducation des tuberculeux » et... des autres soit faite.... Le Professeur von Behring aura peut-être donné au monde son « nouveau remède »... !

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## L'assistance médicale en Indo-Chine.

(*Débouchés pour jeunes médecins.*)

Sonla (Tonkin), le 1er sept. 1905.

Monsieur et très honoré confrère,

Je ne sais si vous connaissez ce nouveau débouché très rémunérateur pour nos jeunes confrères, mais je tiens à vous le signaler, et je vous envoie par ce même courrier copie de l'arrêté de M. le Gouverneur général de l'Indo-Chine creant un service civil d'assistance. Le traitement de début est de 7000 (en général avec un supplément minimum de 1200 fr.) et peut atteindre 15000 et 18000, sans compter la clientèle payante qui, dans certaines provinces, est très importante. De plus une retraite peut être assurée à 55 ans.

Cet arrêté a été inséré au *Journal Officiel* de la colonie le 11 août dernier.

Je crois devoir ajouter qu'aujourd'hui le Tonkin et le Haut-Laos (que, seuls, je connais) ne sont pas aussi malsains qu'ils en ont la réputation. Certes, il y a des régions mauvaises ; mais partout, quand cela est possible, on change de place les postes ; les habitations sont confortables, bien situées ; le ravitaillement se fait avec assez de facilité, etc. Autrefois et il n'y a pas encore longtemps, tout cela n'existait pas et entrait pour une large part dans les causes de la mortalité.

D'ailleurs, par suite du roulement qui sera établi, ceux de nos confrères qui auront passé un certain temps (plus ou moins long selon l'état de leur santé) dans un poste malsain, seront envoyés dans un poste plus sain.

J'ajoute que nos confrères mariés peuvent amener leur femme : les dames sont en grand nombre ici et s'y portent fort bien. Il n'y aura qu'une chose

pénible au début, c'est l'isolement de la brousse, car on peut appeler isolé un poste qui n'a qu'une dizaine d'Européens, mais on s'y fait très vite. Les enfants vivent bien aussi, mais sont presque toujours un peu anémiés.

Veuillez agréer, mon cher confrère, mes meilleures salutations.

Dr. PERTHUISOT,
Médecin de la Province de Sonla.

Le Gouverneur général de l'Indo-Chine,

Vu....

Vu....

Vu....

Arrête :

Art. 1. — Il est institué, en Indo-Chine, un service permanent d'assistance médicale.

Art. 2. — Il a pour but d'assurer :

1° Les soins médicaux aux fonctionnaires, et à leur famille, et, en tant que de besoin, à la population européenne et indigène.

2° Le service des établissements hospitaliers entretenus sur les fonds du budget général, des budgets locaux, provinciaux et municipaux (1).

3° Le service de la police sanitaire, des épidémies, de l'hygiène, et de la santé publique dans la colonie.

4° Le service dans les postes consulaires d'Extrême-Orient où l'assistance médicale est à la charge du budget général de l'Indo-Chine.

## TITRE I

### Personnel.

Art. 3. — Le service de l'assistance est confié à des médecins *civils* (2) nommés par le Gouverneur général après avis du Directeur général de la Santé, et, pendant la période de formation, à des médecins des troupes coloniales placés dans la position d'activité hors cadres ou attachés au service général dans la colonie.

#### 1° *Médecins civils.*

Art. 4. — Nul ne peut être nommé médecin de l'assistance s'il n'est Français, muni du diplôme de docteur en médecine délivré par les Facultés de l'Etat et s'il est âgé de plus de 35 ans.

Art. 5. — Les médecins civils de l'assistance sont soumis, avant d'être titularisés, à un stage dont la durée est de deux ans et à l'expiration duquel ils sont, suivant le cas, soit titularisés, soit licenciés. Dans ce dernier cas, ils reçoivent une indemnité égale à 6 mois de leur solde d'Europe.

| EMPLOI | SOLDE coloniale | SOLDE d'Europe | Temps minimum pour la titularisation ou l'avancement en solde | Assimilation pour le classement |
|---|---|---|---|---|
| Médecins stagiaires | 7.000 | 3.500 | 2 ans | Administ., 5e cl. des servic. civils |
| Médecins titulaires | 9.000 | 4.500 | 3 ans | Administ., 4e cl. |
| | 11.000 | 5.500 | » | Administ., 4e cl |
| | 13.000 | 6.500 | » | Administ., 3e cl. |
| | 15.000 | 7.500 | » | Administ., 2e cl. |

(I) Note particulière. Administrativement la colonie est divisée en :

1° Service général de l'Indo-Chine.

2° Services locaux : Cochinchine, Annam, Laos, Cambodge et Tonkin.

3° Services provinciaux : par exemple pour le Tonkin : provinces de Haiduong, Bac-Ninh, Sonla, Tuyen-Quang, Yen-bay, Laokay, Lang-son, etc.

4° Quelques rares villes : Hanoï, Haïphong, etc.

(2) Le mot n'est pas souligné dans l'arrêté.

Art. 6. — La quotité des soldes, les conditions dans lesquelles la solde peut être augmentée et le classement des médecins civils au point de vue des indemnités de route et de séjour, des passages et du traitement dans les hôpitaux, sont fixés conformément au tableau ci-dessus :

Art. 7. — Les internes titulaires des hôpitaux où il existe une Faculté de médecine, ayant accompli la période réglementaire d'internat et les officiers démissionnaires des corps de santé militaire et du corps de santé de la marine comptant au moins 3 années de service à l'Etat, sont dispensés du stage prévu par l'art. 5 ci-dessus et peuvent être nommés médecins titulaires à la solde de 9000 fr. La durée de ce stage est réduite à un an pour les docteurs en médecine pourvus du brevet spécial délivré par les Instituts de médecine coloniale reconnus par l'Etat.

Les officiers démissionnaires des corps de santé de l'armée et du corps de santé de la marine comptant au moins dix années de service à l'Etat dont quatre en Indo-Chine peuvent être nommés médecins titulaires à la solde de 11.000 francs.

Art. 8. — Les médecins civils de l'assistance peuvent être admis, sur leur demande et au moment de leur titularisation, au bénéfice des dispositions du décret du 5 mai 1898, portant création en Indo-Chine d'une caisse locale de retraite, à la condition toutefois que, soit par leur âge, soit par leurs services antérieurs, ils soient en mesure d'obtenir à 55 ans une pension pour ancienneté.

Art. 9. — Ils peuvent être licenciés de leur emploi par le Gouverneur général pour faute ou négligence grave dans le service après avis d'un conseil d'enquête composé comme suit :

Un inspecteur des services civils ou un administrateur de 1re classe, président ;

Un représentant du directeur général de la santé, un médecin civil à la désignation de l'administration locale, membres.

Art. 10. — Les médecins attachés à un service d'assistance en Indo-Chine ou agréés pour ce service à la date de la publication du présent arrêté pourront être compris dans le nouveau cadre. Leur classement et leur solde seront fixés pour chacun d'eux par l'arrêté de nomination. Ceux d'entre eux susceptibles de réunir à 55 ans d'âge le temps de service exigé pour obtenir une pension proportionnelle sur la caisse locale de retraite pourront être admis sur leur demande et à titre exceptionnel à effectuer à ladite caisse les versements prescrits par le décret du 5 mai 1898.

#### 2° *Médecins des troupes coloniales hors cadres.*

Art. 11. — Les officiers du corps de service de santé des troupes coloniales affectés pendant la période de formation à des emplois dans les services d'assistance sont mis hors cadres. Ils sont nommés à ces emplois, placés en position de congé et remplacés, par arrêté du Gouverneur général, sur la proposition concertée du général commandant supérieur, du secrétaire général de l'Indo-Chine et du directeur général de la santé.

Art 12. — Dans cette position, leur solde coloniale, leur solde de congé et de traversée, les frais de leur transport à l'intérieur et à l'extérieur de la colonie sont à la charge du service auquel ils ont été affectés.

Les congés sont accordés aux intéressés dans les mêmes conditions qu'aux fonctionnaires civils de la colonie (1).

(1) Par suite aux médecins civils après 3 années de présence effective, 6 mois de congé en France sans compter l'aller et le retour. Voyage en 1re classe aux frais de la colonie. En cas de maladie, congé de 6 mois également.

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# CHATEL-GUYON

## Sa Pharmacopée, son Arsenal, sa Posologie, ses Indications.

Châtel-Guyon réclame essentiellement deux grandes classes de justiciables : les *Constipés*, chroniques ou accidentels, essentiels ou secondaires, atones ou spasmiques ; et les *Entérités*, tant à forme sèche qu'à forme humide, avec ou sans complications. Ajoutons, pour compléter ces indications générales : *les maladies de l'estomac et du foie* qui ont un retentissement ou trouvent leur origine dans l'intestin, entre toutes les infantilites et les colonialites à localisation gastro-intestinale.

Châtel-Guyon offre à ses fidèles 6 modalités thérapeutiques où ils trouveront tout ce qui est nécessaire à leur traitement, à leur soulagement, à leur guérison : 1° l'*Eau de Gubler*, eau de cure et de régime ; 2° le *Gubler Concentré*, eau purgative ; 3° les *Comprimés de C.-G. Gubler*, laxatifs ; 4° les *Pastilles de C.-G. Gubler*, digestives ; 5° les *Sondes intestinales « Châtelguyon »*, pour lavements et entéroclyses ; 6° la *Cure hydrominérale à la station*, qui synthétise et qui — grâce à l'eau vivante — perfectionne toute la gamme des autres produits, toute la complexité de leurs actions.

Passons brièvement en revue : produits, posologie et indications.

I. **L'Eau de Gubler.** — C'est le grand médicament, le produit-type, le mieux connu et de la plus large utilisation. *C'est une eau éminemment déconstipante et stimulante de toutes les fonctions digestives* ; à jeun, à fortes doses, elle devient légèrement laxative. Elle vise les constipés habituels et les infectés intestinaux.

Deux grands usages : 1° : Comme *eau de table et de régime*, à titre préventif, elle doit être continuée indéfiniment, quantité *ad libitum*, mêlée avec une infusion aromatique chaude pour les dyspeptiques et les douloureux, sinon coupée avec du vin blanc léger qui la rend très agréable en exaltant sa teneur gazeuse ;— 2° comme *eau de cure*, elle doit se boire 3 fois par jour, pure et froide, 1 heure avant les 3 principaux repas, par doses progressives allant de 125 à 300 gr par prise de façon à ne pas dépasser le litre *pro die*. Cette cure, préparation, complément ou remplacement de la cure à la Source, agit surtout par une action cumulative et doit se prolonger 5 à 6 semaines pour donner son plein effet.



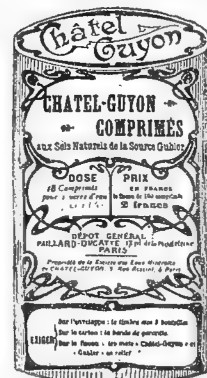
II. **Gubler concentré.** — Résultat de la concentration (6 fois) scientifique de l'eau de Gubler, Gubler Concentré est une *eau purgative naturelle* (Mg Cl et Na O, $SO^3$) absolument aseptique et de goût quasi agréable.

Il évacue les résidus digestifs ; il stimule et réveille l'appétit ; il augmente la sécrétion biliaire et désinfecte ainsi l'intestin ; il provoque la déplétion et la décongestion du foie, des reins, du cerveau, par l'action légèrement révulsive qu'il exerce sur le tube digestif. Tous les embarras gastriques, les dyspepsies et les constipations rebelles, les engorgements viscéraux, les congestions cérébrales actives ou passives, les hydropysies, les obésités, etc., utiliseront avec profit ce remarquable purgatif.



La dose moyenne est d'un grand verre — le tiers de la bouteille —, le matin à jeun, 1 heure avant de manger.

III. **Les Comprimés de Châtelguyon** Gubler sont des petites lentilles de sel naturel de Gubler (0 gr. 50 par tablettes (Mg CL et Na O, $SO^3$).




Dissous dans de l'eau pure à la dose moyenne de 8 à 10, ils forment *un laxatif* agréable, doux et sûr à la fois, qui libère sans colique, sans diarrhée, sans accoutumance, sans fatigue.

Les constipés atoniques n'ont pas meilleur évacuant pour les arrêts accidentels de fonctions. Ils constituent, en outre, à doses minimes et répétées, une sorte de traitement spécifique de l'entéro-colite muco-membraneuse.

Renseignements et commandes : *Société des eaux minérales de Châtel-Guyon, 1, rue Rossini, Paris.* (Prix spéciaux (50 %) et échantillons gratuits aux Médecins.)

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

les pièces pour mon entrée à l'Amicale que j'ai négligée l'an dernier. »

*Réponse.* — Vous êtes de l'Amicale depuis avril 1904, seulement vous êtes suspendu de vos droits depuis le 1er janvier 1905 pour faute de paiement des 62 fr. de votre cotisation. Régularisez donc au plus vite votre situation avec le Dr Gassot, de Chevilly, (Loiret) notre trésorier, si vous voulez ne pas être rayé définitivement et avoir à subir une nouvelle admission.

Dr R. H., à *Concours*.

Mon cher confrère,

Il vient de se produire un beau geste syndical dans notre département.

L'arrondissement de St-Amand ne comptait que peu ou point de médecins syndiqués. Or, ces médecins vont se trouver attaqués par un vaste syndicat agricole, composé de gens aisés, et désireux d'avoir nos soins à prix réduits.

Le syndicat du Cher, oubliant l'excès d'indépendance des confrères non syndiqués vient de leur tendre la main. La réunion aura lieu, demain, à St-Amand et donnera, c'est certain, un résultat. Si la séance ne finit pas trop tard, je vous adresserai un compte rendu demain soir.

Profitez de l'occasion et du compte-rendu de vos assemblées pour envoyer le *Concours* dans le Cher. Je vais vous recruter du monde dès demain.

Quant à la lettre que je vous prie d'insérer, arrangez-la ; je suis si surmené en ce moment que tout ce qui n'est pas très important, je le néglige malgré moi. Vous pourriez n'insérer que jusqu'où je parle d'abus de pouvoir dont je ne suis pas responsable ou rédiger une petite note impersonnelle.

Le Dr Hyvert nous prie de faire savoir que les communications n'étaient pas envoyées en son nom, que l'œuvre de la mutuelle dont il est à la vérité le promoteur n'est désormais plus sienne, qu'elle appartient au bureau. Cette société sera autorisé dans 15 jours environ, etc. Arrangez cela pour le mieux.

Un journal bi-mensuel à diriger, un deuil cruel et les soucis consécutifs à régler, les réponses aux lettres relatives à la mutuelle et ma nombreuse clientèle tout cela m'absorbe un peu

*Suite page XII.*

Art. 13. — En outre de leur solde, les médecins civils et les médecins des troupes coloniales hors cadres, affectés au service de l'assistance, reçoivent une indemnité annuelle pour frais de service et de tournées variable suivant les postes et la nature du service, d'après les indications du tableau n° 1 annexé au présent arrêté!

Art. 14. — Les emplois de médecin de consulats dont il est question au § 4 de l'article 2 ci-dessus sont attribués, de préférence et jusqu'à nouvel ordre, aux médecins des troupes coloniales hors cadres. Ces officiers reçoivent dans cette position la solde de leur grade et une indemnité déterminée pour chaque poste, par arrêté du Gouverneur Général.

3. *Médecins des Troupes coloniales du service général.*

Art. 15. — Les médecins du service général peuvent être chargés du service de l'assistance dans les circonscriptions où ils résident (tableau n° 2), ils reçoivent dans ces cas une indemnité pour frais de service et de tournées, fixée par le Gouverneur Général.

TITRE II.

**Fonctionnement du Service.**

Art. 16. — Le personnel du service de l'assistance est réparti entre les différents pays de l'Indo-Chine et les postes consulaires et mis par suite à la disposition du Lieutenant-gouverneur de la Cochinchine, des résidents supérieurs et des consuls, conformément aux indications du budget général et des budgets locaux.

Les désignations aux divers emplois et la mise à la disposition du Lieutenant-gouverneur, de résidents supérieurs, des consuls, sont faites après avis de ces hauts fonctionnaires sur la proposition concertée du Secrétaire général de l'Indo-Chine et du Directeur général de la Santé.

Art. 17. — Dans l'exécution du service, le personnel de l'assistance médicale relève de l'autorité administrative à la disposition de laquelle il est placé, et est noté par elle.

Il relève en outre de l'autorité du Directeur général de la santé dans les conditions déterminées par l'arrêté du 20 janvier 1904 pour tout ce qui concerne la partie clinique du service.

Art 18. — Le Directeur général de la Santé est dépositaire des dossiers du personnel de l'assistance; il conserve une expédition du bulletin de notes de ce personnel et en reporte les indications sur le calepin individuel des intéressés. Il tient le matricule, établit, d'accord avec le chef d'administration ou de service sous les ordres desquels se trouve placé l'intéressé, les mémoires de proposition pour la titularisation, l'augmentation de solde, la pension de retraite.

Art. 19. —Les soldes des médecins de l'assistance en service dans la colonie, ainsi que les accessoires de solde et toutes les dépenses occasionnées par eux, sont, en principe, imputables aux budgets locaux.

Toutefois, les provinces peuvent être appelées à contribuer aux dépenses qui les concernent, dans une proportion fixée chaque année par le gouverneur général au moment de la préparation des budgets locaux.

Les dépenses de transport dans l'intérieur des provinces sont dans tous les cas à la charge des budgets provinciaux.

Art. 20. — Les services d'assistance médicale relevant directement des municipalités continuent à fonctionner dans les conditions déterminées par les règlements en vigueur en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions du présent arrêté.

Art. 21. — Sont et demeurent abrogées toutes les dispositions des arrêtés antérieurs contraires à celles du présent acte.

Art. 22 — Le Secrétaire général de l'Indo-Chine, les chefs d'administrations locales, et le directeur général de la santé en Indo-Chine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Saïgon, le 30 juin 1905.

*Le gouverneur général de l'Indo-Chine,*
Signé : Beau.

Par le Gouverneur Général :
*Le secrétaire général de l'Indo-Chine,*
Signé : Broni.

*Le directeur général de la santé de l'Indo-Chine,*
Signé : Grall.

Pour ampliation :
*Pour le chef du cabinet et P. O., le chef du bureau des archives du gouvernement général,*
Signé : Serres.

Pour copie conforme :
*L'attaché au cabinet chargé du bureau d'ordre,*
Signé : d'Ardenne de Tipe.

Tableau n° 1.

Fixant les frais de service et de tournées à allouer annuellement aux médecins de l'assistance :

A. — **Médecins civils.**

| | | |
|---|---|---|
| 1° Médecins stagiaires | de 1200 à 1800 | suivant le poste |
| 2° Médecins titulaires | de 1800 à 3000 | |
| **B. — Médecins militaires.** | | |
| 1° *Service provincial.* | | |
| Aide-major | 1200 à 1800 | |
| Médecin-major de 2° classe | 1800 à 2400 | |
| Médecin-major de 1re classe | 2400 à 3000 | |
| 2° *Service de la vaccine mobile.* | | |
| Aide-major et méd.-maj. de 2° cl. | 2400 à 3000 | suivant la région |
| Médecin-major de 1re classe | 3000 à 3600 | |
| 3° *Directions locales de la santé.* | | |
| Médecins principaux de 1re classe | 5000 | |
| Médecins principaux de 2° classe | 4000 | |
| Médecin-major 1re classe | 3000 | |

Ces frais de service sont exclusifs de toute indemnité de route et de séjour ainsi que de toute autre allocation à titre de supplément de fonction, etc.

Vu pour être annexé à l'arrêté en date du 30 juin 1905, n° 27.

*Le gouverneur général,*
Signé : Beau.

Pour copie conforme :
*Le chef du bureau des archives du gouvernement général,*
Signé : Serres.

Tableau n° 2.

Emplois attribués aux médecins des troupes coloniales du service général concourant au service de l'assistance.

*Tonkin.*

| | | |
|---|---|---|
| Hanoï | 2 | médecins des services extérieurs. |
| Haïphong | 1 | médecin des services extérieurs. |
| Bac-Giang | 1 | id. |
| Bac-Kan | 1 | id. |
| Bac-Ninh | 1 | id. |
| Cao-Bang | 1 | id. |
| Ha-Dong | 1 | id. |
| Ha-Giang | 1 | id. |
| Ha-Nam | 1 | id. |
| Hung-Hoa | 1 | id. |
| Lang-Son | 1 | id. |
| Lao-Kay | 1 | id. |
| Phu-Lien | 1 | id. |
| Quang-Yen | 1 | id. |
| Son-Tay | 1 | id. |

| | | |
|---|---|---|
| Thaï-Nguyen.. | 1 | id. |
| Tuyen-Quang. | 1 | id. |
| Yen-Bay...... | 1 | id. |
| | *Annam.* | |
| Tourane....... | 1 médecin des services extérieurs. | |
| | *Cochinchine.* | |
| Saïgon........ | 2e, 3e et 4e section du service local. | |
| Bien-Hoa...... | 1 médecin des services extérieurs. | |
| Chau-Doc..... | 1 | id. |
| Gia-Dimb..... | 1 | id. |
| Ha-Bien....... | 1 | id. |
| Bay-Ninh..... | 1 | id. |

*Cambodge et Laos.*

Néant.

Vu pour être annexé à l'arrêté en date du 30 juin 1905, n° 27.

*Le gouverneur général,*
Signé : Beau.

*Le chef du bureau des archives du gouvernement général,*
Signé : Serres.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat médical de Nice et des arrondissements de Nice et de Puget-Théniers

*Circulaire adressée aux Confrères de la Région*

Nice, 14 octobre 1905.

Monsieur et honoré Confrère,

En remettant entre vos mains les Statuts, récemment modifiés, de notre Syndicat, et dont la principale des nouvelles clauses concerne son extension aux arrondissements de Nice et de Puget-Théniers, nous trouvons l'occasion opportune de retenir un instant votre attention sur l'importance des Syndicats médicaux en général, sur la valeur du nôtre en particulier.

Issus de la force des choses, ou, pour plus de précision, de l'urgence de la défense professionnelle pour le médecin qui, utilisé par chacun, est exploité par tous, les Syndicats ont reçu la vie en 1879, des mains d'un médecin dont la modestie égalait le sens pratique, doublé d'une énergie et d'une ténacité exceptionnelles, le docteur Cézilly, disparu après la victoire ; et c'est en 1892 qu'ils ont obtenu l'existence légale, dans la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine.

Au nombre de 40 en 1893, l'Annuaire en portait 131 en 1902 ; depuis lors, de nouveaux groupements se sont constitués. Ajoutons que, pour augmenter la puissance de leurs moyens de protection mutuelle, presque tous ont adhéré à l'imposante Union des Syndicats Médicaux de France, moyennant la minime cotisation annuelle de 2 francs par syndiqué.

Il semble oiseux d'entrer en explications, auprès d'un médecin, sur le rôle de ces associations professionnelles ; pourtant, ce sujet ne paraissant pas faire assez souvent l'objet des préoccupations de chacun de nous, permettez-nous, tout au moins, d'en toucher en quelques mots les points principaux.

Un Syndicat, tout d'abord, est fait pour établir et resserrer des relations cordiales entre les médecins d'une région, c'est-à-dire, pour développer en eux le sentiment de solidarité professionnelle, fortifié d'une disposition heureuse à la bienveillance et à la conciliation.

En second lieu, il doit défendre ses adhérents contre toute atteinte portée à leurs intérêts, ou à leurs privilèges, que celle-ci vienne de l'exercice illégal de la médecine, de la mauvaise foi du client, ou des abusives exigences administratives, surtout de celles que prétendent leur imposer la plupart des collectivités, spécialement les Compagnies d'Assurances pour les accidents du travail et les Sociétés de secours mutuels.

A ce sujet, vous ne pouvez qu'être frappé de l'accroissement rapide, sans mesure, du chiffre des mutualistes, dont la marée montante, avec ses fédérations et ses congrès, rêve de submerger le médecin, ignorant des bienfaits d'une étroite et naturelle solidarité et du secours d'une mutualité agissant en face de celle qui la menace.

Confrères blanchis sous le harnais, qui avez au cœur l'amertume des luttes contre l'ingratitude et l'égoïsme humains, et vous, heureux débutants dans la carrière, où votre imagination sème ses fleurs sur les cailloux et les ornières, laissez-nous vous prier de ne point regarder avec indifférence ce qui touche au mutualisme, à son extraordinaire expansion : lisez ses programmes, écoutez-en les commentaires, suivez ses projets et vous y découvrirez, sans effort, l'aveu, plus ou moins fardé, de vivre et de multiplier aux dépens de ce médecin, reconnu, grâce à sa cérébralité inexplicable, comme une unité sociale bénévolement et indéfiniment corvéable.

Les Syndicats ont-ils tenu leurs promesses ? Assurément, si l'on en juge par les résultats relevés dans les journaux et bulletins de la profession. Sans insister sur ce point, nous nous bornerons à faire remarquer aux impatients, qu'énerve surtout l'obstinée résistance du charlatanisme, qu'ils savent bien, tout comme nous, que la répression de la contrebande médicale n'est facilitée ni par la loi, qui ne punit que le *délit lui-même*, et le délit *habituel*, ni par l'état d'esprit, la mentalité ordinaire, si vous le voulez, de ceux qui ont charge de l'interpréter pour l'appliquer.

Quant à notre Syndicat personnel, que devons-nous en dire ?

Naturellement ouvert à tous, et ne mettant d'autres limites à l'empressement de son accueil que celles qui lui sont dictées par ses statuts, moins rigoureux d'ailleurs que ceux des associations similaires, il est né, comme ses pareils, de la rigueur des temps, au milieu de circonstances dont la difficulté venait, à la fois, du souvenir laissé par d'antérieurs insuccès et de l'imparfaite homogénéité du corps médical de notre ville.

Après un laborieux début, tenace et méritant fils de ses œuvres, il a répondu à l'attente de ses fondateurs et connu une prospérité progressive qui impose la confiance pour un avenir meilleur encore. Au nombre de 52 adhérents, en 1901,

nous sommes en ce moment 78, malgré quelques pertes inévitables.

Depuis notre circulaire de mai 1901, rendant compte des actes qui ont rempli la période écoulée à cette date, le Syndicat a continué sa marche dans la voie qu'il s'était tracée, s'employant à lutter contre les parasites de la médecine et à raffermir, dans un esprit de déontologie rationnellement conçue, les liens de cette loyale confraternité qui est sa force et notre plus pure satisfaction.

Au point de vue de l'exercice illégal, que nous ne cessons de combattre, après une série de condamnations, acquises jusqu'en appel, que nous tenons à vous rappeler, nous sommes en mesure de vous assurer que, si des poursuites et des condamnations n'ont pas suivi toutes les plaintes transmises, nous n'en trouvons pas moins dans les enquêtes ordonnées par le Parquet, la preuve de favorables tendances, précieuses à constater.

Du côté du *modus vivendi* en usage avec les Sociétés de Secours Mutuels, soudées, en grande majorité, en une puissante Fédération, nous avons sans doute peu obtenu en regard de nos longs efforts, mais nous tenons à affirmer que rien n'a été négligé pour aider le corps médical, dans sa lutte sur tous les points du territoire, à conquérir, dans un avenir certain, la disparition du forfait et de l'abonnement, et, comme c'est acquis déjà pour les accidentés du travail, le libre choix du médecin.

Nous ne dirons rien du cachet de courtoisie imprimé par le Syndicat aux relations de ses membres, chacun d'eux en est le meilleur juge : cependant sans autre détail, il n'est peut-être pas superflu de vous laisser savoir que le bureau, remplissant son rôle d'arbitre, a eu, plus d'une fois, l'heureuse fortune de faire avec succès œuvre de conciliation entre des syndiqués en désaccord momentané.

Le caractère du Syndicat, la nature des services qu'il est appelé à rendre, l'utilité, en un mot, de son existence et de son action, sont aujourd'hui mieux compris que jadis ; c'est en raison de cela que son extension a été particulièrement sollicitée par des isolés de la campagne, conscients de la fatalité, de leur faiblesse, et qu'elle a été décidée

Telles sont, Monsieur et honoré Confrère, les réflexions que nous désirions vous soumettre ; puissent-elles éclairer, dans votre esprit, d'une vive et durable lumière, cet aphorisme professionnel, plus vrai que jamais : que le médecin isolé est une victime prédestinée, « *Væ Soli* ! » et que l'Association de Défense Médicale, le Syndicat, est le meilleur, sinon son unique recours contre ses assaillants. Nous avons entre les mains un instrument éprouvé, d'une réelle sinon absolue puissance ; sachons l'apprécier et surtout le fortifier par des adhésions nouvelles, qui accroîtront son crédit, toujours plus grand avec le nombre, pour le bien de la corporation et pour la joie légitime de tous ceux qui ont pris à tâche le succès de cette œuvre généreuse.

POUR LE BUREAU :

*Le Président.*

Dr Bermondy.

## CORRESPONDANCE

### L'escamotage des honoraires au chirurgien d'hôpital pour soins aux victimes du travail.

(*Protestation stérile.*)

Mon cher Confrère,

Je viens d'adresser au président de la Commission administrative de mon hôpital la lettre de démission motivée suivante ; puisse mon exemple être suivi !

Monsieur le maire de Morez,

« Vu la loi du 31 mars 1905 qui met les frais médicaux et chirurgicaux des accidentés du travail hospitalisés, non pas à la charge du patron responsable ou de son assureur, mais bien, chose incroyable ! à la charge des médecins et chirurgiens ;

Vu les travaux considérables qui vont s'exécuter sur la ligne en construction Morez-St-Claude et qui vont d'autant plus encombrer l'hôpital de Morez que les entrepreneurs et assureurs auront, en hospitalisant leurs blessés, un moyen aussi commode que légal de diminuer leurs frais généraux ;

Vu les jugements récents de tous les bons juges de Château-Thierry et d'ailleurs qui manient, avec une maestria qui n'a d'égale que leur incompétence et leur irresponsabilité, la faute lourde et la plus petite négligence et écrasent le médecin de dommages-intérêts formidables ;

Vu les honoraires petits tout petits (133 fr. 33 centimes par an), des médecins de l'hôpital de Morez et qui ne sont en rapport ni avec leurs peines et soins ni surtout avec leur responsabilité, même pour le simple service des indigents,

J'ai l'honneur et le regret de vous donner ma démission de médecin de l'hôpital de Morez.

Signé :

Docteur Poirson.

P. S. — Pour que le service des indigents ne souffre pas de ma démission, dans le cas où je serais suivi dans ma retraite par mes deux collègues, j'ai l'honneur de vous faire savoir que je me rendrai toujours gratuitement à l'appel individuel d'un malade indigent hospitalisé, si toutefois vous me permettez l'accès de l'hôpital.

Qu'une cinquantaine de médecins en France m'imitent et la loi sera bientôt modifiée.

Croyez à mes meilleurs sentiments de dévouement confraternel.

Dr A. Poirson (Morez-du-Jura),
Membre correspondant du *Concours.*

N. D. L. R. — Votre geste est beau, cher confrère, mais la veulerie générale empêchera qu'il trouve beaucoup d'imitateurs. Ignorez-vous que des pontifes parisiens et provinciaux font entrer dans la liste interminable des honoraires illicites la rétribution du chirurgien d'hôpital par le malade payant auquel il donna ses soins ? Nos maîtres parisiens se firent une fois violence à ce sujet, jusqu'à produire le rapport Sébileau (en 1904!!) ; mais quand M. Mesureur en fit des papillottes, les avez-vous vus protester ? Le jour où le Dr Gauthier (de la Haute-Saône) plaida notre cause au Sénat, il obtint les votes de quelques vagues amiraux ; en revanche, il se vit refuser ceux de MM. Léon Labbé, Peyrot, et autres chirurgiens d hôpital, qui se sont bravement inscrits au groupe médical parlementaire, mais confient toujours leurs boîtes à nos adversaires les plus déterminés.

Vraiment, nos maîtres n'ont de solidarité qu'entre eux ! Quant à se soucier de nous, c'est la dernière de leurs préoccupations.

## La Mutuelle générale des médecins français.

Nous nous faisons un plaisir d'insérer la lettre suivante, de même que nous accorderons volontiers place à tous autres documents qui pourront faire connaître l'œuvre nouvelle, regrettant seulement d'avoir conservé la réserve jusqu'ici parce que nous étions insuffisament renseignés.

Mon cher confrère,

Je vous remercie d'avoir inséré les communications de la *Mutuelle générale des médecins français.*

Vous n'avez pas voulu voir dans ce groupe nouveau une société rivale et vous avez eu raison.

Vous pourrez lire dans les « Archives de thérapeutique » du 1er décembre prochain un article du Dr Vimont : il vous renseignera mieux que je ne saurais le faire sur notre association et vous comprendrez pourquoi la Mutuelle générale a conquis, dès le premier jour, tant de sympathies. Vous y lirez aussi qu'une partie de nos réserves ira *aux œuvres filiales du Concours !*

Mais je vous prie et au besoin je vous *requiers.... cordialement* de rectifier votre note de ce jour.

Mon nom, en effet, ne figurait dans aucune communication de presse. Vous avez pu savoir que j'étais le promoteur — ce dont je ne me défends pas — d'une œuvre qui passionne tant de confrères, qui est officieusement bien accueillie par le ministère de l'intérieur et qui, dans trois semaines, sera approuvée, subventionnée peut-être par l'Etat ! Mais cette œuvre n'est plus la mienne. Mon nom ne peut en diminuer ou en augmenter la portée : elle appartient au bureau élu !

C'est une usurpation de pouvoir, dont, vous en conviendrez, je ne suis pas responsable !

Au surplus, votre rédacteur dit ne connaître ni nos statuts primitifs que *vous avez publiés il y a un mois*, ni le bureau, *dont vous donnez la composition*, ni la liste des adhérents que nous ne pensions pas destinée à la publicité. Il y a là un petit malentendu que cette lettre insérée, je vous prie, dans le numéro de samedi prochain, parviendra à dissiper : 1° dans l'intérêt de vos lecteurs et 2° dans celui de tous les confrères qui, pour de faibles primes, seront heureux de savoir leurs petites indemnités et retraites garanties par l'Etat et le surplus de nos ressources employé en réassurances aux sociétés médicales.

Votre très dévoué, Dr Roger Hyvert,
Nérondes (Cher).

# VARIA

## Impressions vagues d'un Congressiste.

Le *Congrès de la tuberculose* est loin déjà. — Il en faut parler, pourtant ; mais que pouvons-nous en dire ?

Avouons-le, notre embarras est extrême, et on va le comprendre.

Des milliers de compétences sont venues réclamer, et pour demain s'il vous plaît, vu l'urgence, l'organisation du règne de l'Hygiène, pour tous, à asurface du globe.

L'idéale réforme commencerait à la sélection des procréateurs de l'être humain (Adam et Ève sont disqualifiés) ; après quoi, arriverait la réglementation détaillée des milieux destinés à l'embryon, au fœtus, au nouveau-né, au nourrisson, au bébé, à l'enfant, à l'écolier, au collégien ou à l'apprenti, à l'adulte des deux sexes, quelle que soit sa profession, et ainsi de suite, jusqu'à la mort, avec prescriptions plus spéciales et plus rigoureuses au premier bobo remarqué par l'intéressé ou par son entourage : le Paradis terrestre avant la pomme.

Ainsi le veut, en effet, la logique hygiénique, pour qui toute fissure d'un programme est porte ouverte à l'ennemi dans l'enceinte fortifiée où s'abritera la défense.

Pour l'édification de cette enceinte, chacun est venu indiquer des matériaux indispensables, tracer un des éléments du plan d'ensemble ; les plus hardis ont esquissé les grandes lignes de son architecture et soulevé le voile qui cachait les redoutables chiffres du devis à prévoir.

Oh ! la bonne volonté a été grande, et même, chose si rare, les efforts furent coordonnés et convergents.

Mais, on s'était tenu dans le domaine de la théorie. Un vœu, qu'est-ce que cela coûte ? Et mille vœux ? pas davantage.

Seulement, quand, après les petites ballades, Messieurs les Sociologues, les Ministres, les Chefs d'Etats, virent la responsabilité tombée sur leurs épaules, il est certain qu'ils se regardèrent avec effarement, n'étant pas, nous voulons le croire, les vulgaires je m'en f.... de l'estrade politique. Et les réflexions vinrent.

Des milliards à faire sortir de terre, d'inextricables lois à voter, des courants à remonter ou à créer dans les milieux électoraux, dont ils sont issus, dont ils vivent ! Quelle sarabande de cauchemars.

« Ah, ces médecins n'en font jamais d'autres, disent-ils ! Quels empêcheurs de danser en rond !

« C'est tout simplement la lune qu'ils nous demandèrent là.... et nous l'avons promise.

« Nous n'avions déjà pas le sou pour l'assistance médicale des indigents et des vieillards, nous aidions les mutualités et les Sociétés d'assurances à exploiter leurs agents indispensables, afin de nous donner l'air de collaborer à leur programme de solidarité sociale ; nous avions voté, pour la forme, la loi sur la santé publique, et, en trois ans, nous n'avons pu en faire appliquer que ce qui s'appliquait avant elle ; nous ne savons comment réaliser l'antique promesse électorale des retraites ouvrières, même sur le papier, etc.... Et on demande que...... ?

« Non, c'est impossible.

« Qui voudra d'ailleurs, vivre la vie de neurasthénique et d'hypochondriaque rêvée par ces réformateurs, qui nous ont emballés hier ? Pas drôle du tout cette perspective-là, ni pour nous, ni pour nos peuples. »

Ainsi songeaient les pouvoirs publics avant la séance de clôture ; au lendemain de Montigny et des Vaux-de-Cernay.

Alors, devant eux, Behring se leva et tint le langage que l'on sait.

Ce fut un soupir de soulagement. Un an de crédit, quelle aubaine quand on n'a pas le premier sou de son échéance !

C'est sur cette impression que nous nous sommes dispersés, heureux d'avoir parlé, plus satisfaits encore d'être dispensés d'agir.

De mauvaises langues affirment que les Congrès se terminent toujours ainsi. N'en croyons rien et relevons nos manches pour agir dès que Behring donnera le signal.

Alors on verra bien quoi servit le Congrès ?

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année N° 48 2 DÉCEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

**GUIDE PRECIS DU PRATICIEN**

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# XXVIe ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU " CONCOURS MÉDICAL "

19 NOVEMBRE 1905

La séance est ouverte à deux heures de l'après-midi, sous la présidence de M. le Dr Gassot, autour duquel prennent place : MM. Maurat, Jeanne, H. Cézilly, *membres du Conseil de direction* ; Urpar (Arles), Guichamans, (Arzacq, Basses-Pyrénées) et Saquet (Nantes), réclamés comme *assesseurs* ; P. Huguenin et P. Lacroix, qui assument les pénibles fonctions de *secrétaires* ; Coze (Aix-les-Bains), Barbat (Charlieu), Piot (Le Cateau), Cornet (Saintes), Lop (Marseille), Levraud (Saumur), Bazot (Joigny), Roger (Hédé, Ille-et-Vilaine), Gauthier (Saint-Benin d'Azy, Nièvre), Fayard (Le-Péage-de-Roussillon, Isère) Mignen (de Montaigu, Vendée) Thirard (d'Evreux), Médail (de Bessé-en-Braye, Sarthe) Hervé (de Lamotte-Beuvron, Loir-et-Cher), *correspondants départementaux du Concours.*

Le Président constate que toutes les formalités statutairement prévues pour l'Assemblée générale ont été remplies. Il remet aux secrétaires, pour être mentionnées au procès-verbal, les nombreuses lettres d'excuses, associant l'Assemblée aux regrets qu'éprouvent les empêchés, notamment MM. Gilson, Lefert, retenus par des accidents dans leur famille, et P. Archambaud, qui désirait, dit-il, payer une petite dette de reconnaissance au Concours Médical si bien représenté au banquet de sa décoration.
M. Gassot joint aussi les condoléances de la Société à celles qu'adressait, la veille, l'Union des Syndicats, à la famille du fidèle et dévoué Lassalle (de Lormont), dont la chaude parole était un réconfort dans nos réunions et nos banquets depuis un quart de siècle. (*Applaudissements.*)
Le Président prononce ensuite l'allocution suivante :

## Allocution du Président.

Mes chers confrères,

Nos divers rapports statutaires, publiés dans le numéro 43 du journal, vous ont rappelé nos travaux de l'année qui vient de s'écouler : je n'ai donc pas à y revenir.
Aussi suis-je sollicité par d'autres devoirs !
Je dois vous présenter d'abord le nouveau membre du Conseil de Direction que nous vous demandons de nous adjoindre.
Vous savez que nos statuts prévoient un Conseil de Direction de cinq membres ; or, la mort de notre regretté fondateur, le Dr A. Cézilly, l'a réduit à quatre et il convient de pourvoir à la vacance qu'elle a créée.

Parmi nos collaborateurs, il en un est qui a montré dans la défense professionnelle une activité vraiment incroyable et qui a, pour ainsi dire, incarné, pendant ces dernières années, la lutte contre les collectivités hostiles au médecin — j'ai nommé le Dr Diverneresse, de Saint-Mandé. En vous demandant de nous le donner comme collègue, nous reconnaissons, certes, les services qu'il nous a rendus, mais nous apportons pour l'avenir à votre Conseil de Direction un nouvel élément de vigueur que vous apprécierez.
Je dois aussi vous présenter les *correspondants du Concours* venus à cette réunion.
Ce sont des fidèles qui nous ont suivis sur tous les terrains et qui ont pris à cœur la propagande de nos idées et de nos œuvres avant que nous ne leur en ayons officiellement donné le mandat.
Qu'ils soient les bienvenus parmi nous ! Ils vont se retremper dans l'atmosphère de nos assemblées et, rentrés dans leurs milieux, ils reprendront leur apostolat pour le plus grand bénéfice des confrères qu'ils parviendront à convertir.
Je n'ai pas à leur tracer leurs nouveaux devoirs : ils ont reçu la brochure spéciale dans laquelle est retracé l'historique du *Concours* et de ses *œuvres*, et notre collègue H. Cézilly leur donnera, dans un instant, les conseils dont ils pourraient avoir besoin.
Le fait qui a dominé nos préoccupations pendant l'année 1905 est certainement *l'établissement d'un tarif officiel limitant la responsabilité patronale dans les cas d'accidents du travail.* Notre collègue Jeanne, qui a pris une part si active aux travaux de la commission spéciale chargée d'élaborer ce tarif, vous dira quels obstacles il a fallu vaincre pour arriver à un résultat qui, malheureusement, ne nous donne pas satisfaction ; il vous dira la procédure à suivre pour en obtenir la revision ; il vous indiquera surtout la ligne de conduite que nous devons adopter dans nos relations avec les accidentés du travail.
C'est là un point capital sur lequel vous me permettrez d'insister.
Certains confrères, à la réception de ce tarif, ont paru lui accorder un caractère général qu'il n'a jamais eu, et, pour un peu, auraient clamé que le médecin n'avait plus qu'à se résigner. C'était une erreur contre laquelle nous nous étions inscrits par avance et sur laquelle, voyant que nous avions été mal compris, nous avons dû revenir. Le tarif règle les obligations des patrons envers leurs ouvriers dans des circonstances bien définies; il ne lie aucunement le médecin qui reste toujours, en droit, libre de réclamer au blessé les honoraires qu'il juge convenables. Et notre manière de voir vient d'être officiellement consacrée par une circulaire du ministre de l'Intérieur aux Préfets en date du 6 novembre dernier.
On ne nous taxera donc plus désormais d'optimisme inconsidéré et on voudra bien convenir que nos Délégués à la commission ont été moins *roulés* que certains voulaient bien le prétendre.
A cette question se lie intimement celle de nos honoraires pour les *Mutuellistes.* A peine, le tarif-accidents du travail avait-il paru que les pontifes de la mutualité s'empressaient de vouloir le faire appliquer par les Sociétés de secours mutuels : « Aucun tarif, leur disaient-ils, n'est aussi avantageux pour vous, hâtez-vous de l'adopter ou de le substituer à des contrats plus onéreux ! »
Nous n'avons pas à nous étonner d'une telle prétention, nous sommes habitués à toutes les audaces de gens qui ne séparent pas l'idée de la mutualité de celle de l'exploitation du corps médical, mais nous n'avons pas non plus à nous endormir dans une dangereuse quiétude : nos actes unanimes doivent prouver que nous n'entendons pas nous laisser faire ; — le Dr Diverneresse vous dira comment.
Vous vous souvenez que, depuis un certain nombre d'années, nous avons mis sur le chantier *la réforme indispensable des études médicales* et que, plusieurs fois, nous vous avons demandé de confirmer par votre approbation les conclusions auxquelles nous avions cru pouvoir nous arrêter.
Nos travaux ont déblayé le terrain et attiré l'attention ; rien d'étonnant donc à voir surgir de tous côtés des projets de réforme dont le principe, par une singulière coïncidence, se rapproche étonnamment de nos idées.
Réjouissons-nous du chemin que ces idées ont fait et tirons-en bon augure pour le résultat final. Laissez-moi seulement adresser à notre collaborateur Lacroix tous nos remerciements pour ce travail considérable qu'a nécessité son enquête et la forme séduisante sous laquelle il a présenté arguments et conclusions.
Nos œuvres restent toujours dans la situation prospère que vous leur connaissez : je ne m'arrêterai que sur deux d'entre elles :
La *Caisse des pensions de retraites du corps médical français*, parce que la crise qu'elle a subie du fait du bouleversement de son organisation par la loi nouvelle sur les mutualités et de la constatation que la survie des médecins était beaucoup plus longue qu'on ne l'avait supposé, parce que cette crise, qui n'a été en somme que la perte d'une illusion, car elle n'a fait perdre un centime à qui que ce soit, a été mal comprise ou complètement défigurée. Je laisse d'ailleurs à son Président, le Dr Lande, le soin de remettre les choses au point, s'il le croit nécessaire.
La *Caisse des victimes du devoir médical*, parce qu'elle reste trop dans l'ombre malgré les efforts de son secrétaire général, le Dr Grellety, qui avait su pourtant grossir son capital d'une manière sensible. Il ne nous appartient pas de modifier les statuts de cette œuvre qui a été créée sur des bases un peu spéciales, mais nous pouvons du moins émettre le vœu qu'elle soit réorganisée de manière à rendre les services qu'on en peut attendre.
Je viens, mes chers confrères, de commenter devant vous notre ordre du jour, abordons-le sans plus tarder.

## Le Conseil de Direction.

M. le Président Gassot donne lecture des articles 11 et 12 des statuts de la Société civile du *Concours médical* ainsi conçus :

Art. 11. La Société est administrée, conformément à l'article 1856 du Code civil, par un Conseil d'administration de cinq membres, dont un Président, un Vice-Président et un Secrétaire-Trésorier. Le Conseil se réunit au moins quatre fois par an, il délibère à la majorité des membres présents, la voix du Président étant prépondérante en cas de partage ; il exécute les décisions de l'Assemblée générale et présente à cette assemblée un rapport sur la situation matérielle et morale de la Société.
Les fonctions de ses membres sont gratuites ; mais ils reçoivent un jeton de présence, dont la valeur est fixée à 20 francs par séance, et des frais de déplacement s'il y a lieu.
Art. 12. En cas de vacance par décès, démission ou toute autre cause, le Conseil d'administration pourvoit au remplacement provisoire du membre absent. Sa nomination n'est définitive qu'après ratification de l'Assemblée générale.

Le Président déclare en outre que la mort du Dr A. Cézilly ayant créé une vacance parmi ses membres, le Conseil d'administration y a pourvu en nommant, à titre provisoire, M. le Dr Diverneresse, de

Saint-Mandé. Au nom du Conseil, il demande à l'Assemblée générale de ratifier cette nomination.

*(M. Diverneresse est acclamé comme membre du Conseil et remercie en quelques mots très applaudis).*

Le Président expose enfin que le Conseil d'administration n'a plus de Vice-Président et propose à l'Assemblée générale de combler cette seconde vacance. Au nom du Conseil, il demande à l'Assemblée de confier la vice-présidence à M. le Dr Jeanne.

*(M. le Dr Jeanne est nommé par acclamations vice-président du Conseil de Direction).*

En conséquence de ces nominations, l'article 13 des statuts se trouve modifié ainsi qu'il suit :

Art. 13. — Le Conseil d'Administration est actuellement composé de la manière suivante :
Président : M. le Dr Gassot ;
Vice-Président : M. le Dr Jeanne ;
Secrétaire-Trésorier : M. le Dr Maurat ;
Membres : M. le Dr Cézilly ;
M. le Dr Diverneresse.

*(Adopté.)*

## Comptes et budgets.

*M. le Président.* — Dans un rapport publié au numéro 43 (28 octobre) du journal, le Trésorier nous a rendu ses comptes pour l'exercice écoulé. Vous avez pu lire et méditer ce rapport. Quelqu'un demande t-il la parole à ce sujet ?

Devant votre silence, il ne me reste qu'à vous faire voter l'approbation de ces comptes. *(Adopté à l'unanimité).*

M. le Dr Maurat a la parole pour vous présenter le projet de budget 1905-1906.

*M. le Dr Maurat.* — Messieurs, mon projet se présente de la façon suivante en ce qui concerne les prévisions établies par le Conseil.

*Recettes :*

| | |
|---|---|
| Avoir disponible à ce jour | 2.929 f. 83 |
| Revenu probable du portefeuille | 2.960 17 |
| Dons probables basés sur la tradition | 340 » |
| Recettes approximatives sur les remplacements | 470 » |
| Total... | 6.700 » |

*Dépenses :*

| | |
|---|---|
| 1° Indemnités à verser aux correspondants présents à cette assemblée | 1.200 » |
| 2° Somme égale pour même dépense l'année prochaine | 1.200 » |
| 3° Frais probables du banquet 1905 | 1.500 » |
| 4° Déplacements des membres du conseil | 800 » |
| 5° Reste à la disposition de l'Assemblée | 2.000 » |
| Total.... | 6.700 » |

Proposez-vous quelque affectation pour tout ou partie des deux mille francs ? Préférez-vous les laisser à la disposition du Conseil ? *(Oui, Oui.)*

Au fait, cette détermination est plus rationnelle, car le budget de l'année dernière démontre que, pour la défense commune, dans la période de luttes que nous traversons, il est besoin d'ouvrir un crédit permanent, non à des fonds secrets puisqu'il vous en est rendu compte, mais aux dépenses imprévues. *(Très bien.)*

*(Le projet de budget est adopté à l'unanimité.)*

## Les correspondants du Concours médical.

*M. le Dr H. Cézilly.*

Messieurs et chers confrères,

L'année dernière, à pareille époque, nous vous proposions une organisation destinée à fortifier et à vivifier les œuvres déjà existantes : la création de correspondants du *Concours*. Nous allons examiner rapidement comment notre programme a été rempli.

Tout d'abord, nous devons nous féliciter de l'empressement de nos confrères à briguer ce titre de « Correspondant », qui leur crée des obligations multiples, sans leur apporter de compensations équivalentes. Nous avons retrouvé là tous ceux que nous pouvons appeler les fidèles du *Concours* ; ceux dont les titres étaient incomplets n'ont pas hésité à les compléter pour faire partie de la première phalange.

Cet empressement, cependant, a été pour nous un réel sujet de difficultés ; nous nous sommes trouvés en présence de confrères nous offrant des titres presque équivalents, et là où l'importance du groupement ne comportait pas la nomination de deux correspondants, force nous a été de faire un choix, au risque de mécontenter un ami.

Fort heureusement, la bienveillance de nos associés ne se borne pas à nous apporter leur concours, elle s'incline devant la considération de l'intérêt général et le titre de correspondant bénévole a été accepté par ceux qui s'étaient offerts à nous consacrer toute leur activité.

A l'heure actuelle 50 correspondants sont répartis entre 43 départements, colonies ou pays de protectorat.

Une organisation nouvelle ne s'établit jamais sans donner lieu à quelques critiques et nous allons nous efforcer d'y répondre. On nous a dit : « J'ai été très étonné de voir la 2e catégorie de correspondants,

constituée par ceux auxquels ne manque que l'Amicale ou la Caisse des Pensions, ces deux filiales étant, ce me semble, de beaucoup les plus importantes et par leur but et par le chiffre de leurs cotisations ».

Nous répondrons que, pour certains de nos confrères, il y a une impossibilité matérielle à faire partie de l'Amicale, l'examen d'entrée ne pouvant être subi victorieusement par tous. Il eût été souverainement illogique de nous priver des concours dévoués de confrères que certaines prédispositions morbides empêchent seules de faire partie de ce groupement.

Pour la Caisse des Pensions, l'âge est quelquefois une difficulté insurmontable et les primes à verser peuvent être également au-dessus des ressources des postulants. Nous ne sommes pas une Société de capitalistes.

On s'est plaint également de voir attribuer à nos correspondants la bourse de voyage créée par la municipalité d'Eaux-Bonnes.

Nous n'avons pas entendu créer un précédent qui nous engage pour l'avenir et, si vous le voulez bien, nous ferons à l'assemblée générale des propositions à ce sujet.

Vous le voyez, les critiques ne portaient que sur des points secondaires, et notre création a reçu, dans son ensemble, un assentiment unanime.

Passons maintenant à l'examen des desiderata. Un confrère nous écrit : « J'ai souvent essayé de nous attirer des associés ; je ne sais si j'ai réussi pour une seule de nos œuvres ; mais j'espère qu'à l'avenir, mieux documenté, je pourrai obtenir plus de succès, car mes échecs passés m'ont convaincu de ceci : c'est que, pour recruter des amis à une société, il ne suffit pas d'estimer beaucoup ceux qui se donnent du mal pour elle ; il faut aussi et surtout, au milieu de gens qui lui sont au moins indifférents, savoir en exposer les avantages et c'est sur la seconde partie de ce programme que j'ai toujours été faible. »

Eh bien ! cher confrère, à l'avenir vous serez fort. — La brochure de notre collègue Gassot vous indiquera ce qu'il faut dire et comment il faut le dire. Comment ne seriez-vous pas éloquent, si vous voulez bien assister à nos réunions ? Vous y verrez exposés des dénis de justice criants, des misères imméritées et profondes ; on vous y servira des tranches de vie toutes saignantes et vous n'aurez pas de peine à entraîner des adhésions, quand vous raconterez tout simplement ce que vous aurez vu et entendu.

Un autre nous écrit : « Je désirerais, avant de rien entreprendre, que vous me fassiez adresser la liste exacte des médecins du département, membres du Concours ou de quelqu'une de ses œuvres. »

Nous comprenons très bien le désir de notre confrère et sommes tout disposés à y donner satisfaction. D'un membre de l'Amicale, il est plus aisé de faire un adhérent à la Caisse des retraites que de convertir aux idées d'assurance un confrère qui jamais n'aura arrêté sa pensée sur ces considérations. S'il s'agit de créer un groupement local syndical ou autre, les membres du Concours sont tout désignés pour en former le noyau.

Nous communiquerons donc la liste de nos adhérents à ceux de nos correspondants qui nous en adresseront la demande et sous une forme que le Conseil a déjà précisée.

Nous avons pensé que ce serait une erreur de notre part de nous priver de correspondants dans un rayon de moins de 150 kilomètres de Paris et que nous aurions tort également de priver nos correspondants des avantages inhérents à leur titre.

Nous vous proposons donc, tout en maintenant pour eux la restriction qui vise les indemnités de déplacement, de les admettre sur la liste des postulants aux bourses de voyages et de séjour dans les stations thermales et au bord de la mer.

Le dernier numéro du journal vous a indiqué comment nous comptons étendre aux membres de la Société ces allocations de voyage et de séjour.

Vous avez pu voir aussi que nos correspondants avaient profité des avantages attachés à leurs titres et qu'ils avaient apprécié grandement les quelques jours de vacances que nous avions pu leur procurer dans les stations thermales. Ces avantages, nous nous efforcerons de les augmenter, mais ils seront toujours une faible compensation aux charges qu'ils veulent bien s'imposer en faveur de la Société et nous contractons dès maintenant à leur égard une dette de reconnaissance que le temps ne saura pas éteindre.

Je terminerai par une dernière citation d'un correspondant : « Je suis étonné, dit l'un d'eux, de voir que comme moi, la plupart de vos correspondants sont des médecins praticiens de campagne, ou de petite ville. Les médecins des grands centres ont sans doute de brillantes situations qui leur permettent de négliger prévoyance et solidarité. »

Il est pénible, en effet, de constater que nos maîtres se désintéressent des questions qui nous passionnent ; que les grands noms dont la médecine s'honore, les chefs de l'armée de parade marchent derrière les troupes de l'armée combattante. Cela est vrai, chers confrères, il y a des places à prendre et c'est à vous de les occuper ; mettez-vous résolument à la tête de cette armée médicale en marche vers un idéal de justice et de progrès, et vous serez suivis. (*Applaudissements.*)

*M. le Président.* — M. le Dr Delpeut est inscrit depuis longtemps pour une proposition concernant l'attribution des Bourses de voyage du A. E. M.

*M. le Dr Delpeut.* — M. H. Cézilly a résumé la critique que j'avais formulée. Je voudrais voir le tirage au sort porter, pour ces bourses, non sur les seuls correspondants, mais sur tous les membres de la Société : ce serait justice à l'égard de tous ces dévoués qui habitent Paris et la région et pour lesquels vous n'aviez pu, je le comprends, créer des indemnités parce que vous alliez au plus pressé, et songiez d'abord à ceux que l'éloignement empêche de communier souvent avec nous.

*M. le Dr Jeanne.* — Réserve faite pour les conditions qui sont imposées par la station d'Evaux-les-Bains, le Conseil invite l'assemblée à se prononcer, en toute liberté, sur les propositions qui seront faites à ce sujet.

*M. le Dr Coze.* — Au nom des *correspondants*, je viens faire l'abandon du privilège dont nous avons joui cette année.

*M. le Dr Vimont.* — L'esprit qui a dicté la création des correspondants, c'est-à-dire la préoccupation de la propagande, voudrait, il me semble, que l'attribution fût faite à qui amènera le plus d'adhérents dans l'année. (*Très bien.*)

*M. le Dr Cornet.* — Oui, mais le résultat ne prouve pas toujours l'intensité de l'effort, et j'appuie plus volontiers la proposition Delpeut ; tirage entre tous les membres. (*Oui, c'est plus juste.*)

(*La proposition Delpeut, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité.*)

**Demandes et offres (suite.)**

Nº 200. — A vendre tonneau luxe 7 — 10 chevaux Panhard, en parfait état, avec dais, rideaux, glaces avant et arrière, nombreux accessoires et pneus de rechange, vitesse maxima 50 kil., 3.300 fr. Docteur Leloutre, oculiste à Troyes.

Nº 201.—A céder de suite, pour raisons de santé, clientèle dans la Nièvre. On fait la pharmacie. Conditions : reprise du bail (6 mois) et des médicaments.

Nº 202. — Poste à céder dans l'Ouest, 6 à 7,000 fr., grande maison avec dépendances, jardin et prairies offerts par la commune, départ pour raisons de famille. Conditions : reprise du cheval, un peu de mobilier et légère indemnité. Clientèle fondée depuis 2 ans, pouvant être augmentée par médecin actif.

Nº 203. — Ancien interne des hôpitaux, très au courant de l'électrothérapie, s'associerait avec confrère pour cabinet ou clinique. S'adresser M. Richardin, 65, rue du Ranelagh, à Passy.

Nº 204. — Docteur marié désire se charger d'une personne âgée. Soins dévoués, prix très modérés.

Nº 205. — Médecin de la Faculté de Paris, revenant de Chine, désirerait trouver poste médical à l'étranger ou dans colonie française de préférence.

Nº 206. — A vendre excellente bicyclette F. N. (Herstall) en très bon état.

## CORRESPONDANCE
### HEBDOMADAIRE

**1º Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2º Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

Dr Th. à D. à *Concours*. —Je vous serais bien obli-

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

gé si vous vouliez me fournir les renseignements utiles sur les questions suivantes :

1° A M..., les soins fournis aux indigents sont payés par la commune.

Une famille d'indigents place un de ses enfants comme domestique chez un agriculteur : cet enfant est victime d'un accident (fracture de jambe), en travaillant avec son patron. A qui incombent les frais de cet accident, au patron ou à la commune ?

2° Nous avons ici un pharmacien qui refuse d'appliquer à la Société de Secours Mutuels le tarif réduit de ces Sociétés ; il faut payer les médicaments d'après le tarif général des pharmaciens.

La Société peut-elle l'obliger à appliquer le tarif réduit ou bien a-t-elle le droit d'acheter elle-même d'une maison de droguerie les médicaments en gros, et dans ce cas ai-je le droit de les préparer et de les délivrer aux malades de la Société ?

Veuillez m'envoyer la nouvelle édition du Tarif Jeanne ; ci-joint un mandat de 1 fr.

*Réponse.*—1° S'il n'y a pas, de la part du patron, faute lourde dans le service commandé au sinistré, il ne peut être rendu responsable de l'accident ; le blessé restera à la charge du bureau de bienfaisance.

2° C'est le droit du pharmacien, si aucun contrat ne le lie à la Société de S.-M. ; dans tous les cas, vous n'êtes point autorisé à fournir des médicaments.

*Amicale* à Dr G. à A. (C.) — Vous vous demandez pour quelle raison une Association, qui a pour but de couvrir le risque maladie, exige un certificat de bonne santé de ses adhérents. Mais c'est tout simplement parce que cette Association ne pourrait vivre si elle recevait comme membres des individus déjà atteints de tares morbides et qui seraient à chaque instant arrêtés par la maladie. Comment voulez-vous que l'on arrive à payer 10 fr. par jour de maladie à des chroniques avec des primes d'une moyenne de 75 fr. par an ? Nous voulons garantir l'avenir et non pas les conséquences du passé. Le certificat médical de bonne santé est donc exigible de tout candidat.

Dr D. à J. à *Concours*. — J'approuve la circulaire du Patronage. Les médecins les plus désireux de toucher ne sont point toujours les plus zélés. Il importe de leur forcer la main

*Suite page VII.*

## Le tarif de la responsabilité patronale pour les honoraires dans les accidents du travail.

*M. le Dr Jeanne.*

Mes chers confrères,

La nécessité d'informer au plus tôt les médecins des détails et précisions que comporte l'application du tarif accidents du travail a complètement défloré la communication que l'ordre du jour m'assignait. Vous savez aujourd'hui, par la lecture des six derniers numéros du journal, tout ce que j'étais chargé de vous apprendre ou expliquer à cette heure.

La parole n'est plus à nous sur ce point : elle est à vous depuis que le tarif est applicable, c'est-à-dire depuis le 8 novembre.

Vous avez à formuler des réclamations par le canal exclusif des Syndicats et des Sociétés locales. Comment et sous quelle forme ? Le Syndicat médical de l'arrondissement de Versailles vous l'a dit en vous fournissant un type de délibération reproduit au numéro 43 du *Concours médical.*

Vous avez aussi à établir vos mémoires d'honoraires sous une forme absolument définie par l'article 15 de l'arrêté ministériel qui a publié ce tarif. Afin de lever toutes vos hésitations sur la rédaction de ces mémoires, nous l'avons précisée nous-mêmes, ne vous laissant que des blancs à remplir par l'inscription de vos indications et de vos chiffres.

Nous pensions avoir ainsi mis les choses définitivement au point, et nous étions convaincus que vous ne souhaitiez pas davantage de nous, lorsque M. de Grissac et le Syndicat de l'arrondissement de Versailles sont venus nous dire : « Puisque, dans cette question, tout se passe, suivant le désir des pouvoirs publics, par la voie syndicale, opérons aussi le recouvrement des honoraires par cette même voie. Il se fera d'une façon uniforme, par des notes de même modèle que le Concours tient à notre disposition ; il évitera à chaque praticien l'ennui de la détermination personnelle à prendre pour des poursuites directes ; il permettra une statistique facile, après deux ans, des honoraires perdus ou abandonnés et, par cela même, renseignera la commission du tarif révisable sur l'importance du sacrifice imposé aux médecins par le texte actuel de la loi accidents que tout le monde sait n'être pas définitif, non plus ». Nous venons nous associer ici à la proposition de nos amis de l'avant-garde et vous dire à notre tour : « Oui, c'est le moment ou jamais d'inaugurer le recouvrement syndical suivant le procédé que le Syndicat de l'arrondissement de Versailles a décrit au numéro 44 du *Concours médical.* »

C'est là une décision d'importance capitale que nous vous demandons de sanctionner par un vote formel. Pourquoi ? Est-ce seulement parce que le procédé est commode et avantageux ? Non, notre préoccupation va beaucoup plus haut et plus loin : elle vise à reconnaître et à souligner par un acte ce fait que, si le Gouvernement et les législateurs ont donné voix au chapitre, de la façon la plus spontanée et la plus officielle, *aux Syndicats médicaux,* dans l'élaboration et dans l'application des lois de solidarité sociale, nous leur avons répondu par une acceptation formelle de cette collaboration.

Et, forts de ce précédent, vous n'hésiterez plus à rappeler aux préfectures, aux Conseils départementaux et municipaux, que l'exemple venu d'en haut doit être suivi en bas pour la pacification générale entre l'intérêt public et l'intérêt médical qu'on cherche toujours à mettre en opposition.

J'arrête là, mes chers confrères, ce que nous avions à dire, comme dernier mot d'actualité, sur cette question capitale et jadis imprévue d'une sorte de tarification officielle de certains de nos honoraires. N'engageons pas l'avenir, si vous voulez m'en croire, par des appréciations trop hâtives sur ce que nous réserve ou non cette nouveauté : contentons-nous de faire serment d'incessante vigilance de ce côté, de façon à ne pas nous laisser surprendre dans notre chère immobilité routinière par toutes les forces sociales qui évoluent si rapidement autour de nous.

Je me tiens à votre disposition pour compléter, sur votre demande, les renseignements dont vous auriez besoin séance tenante ; accordez-moi, d'autre part, le vote que je vous demandais tout à l'heure pour donner une manifestation de plus à la vie syndicale, qu'il convient de rendre de plus en plus active parmi nous, car nous ne pouvons lutter contre la puissante solidarité de nos adversaires que par une solidarité médicale plus éclatante et plus agissante encore que la leur. (*Applaudissements*).

Un grand nombre de confrères présents, notamment MM. Levraud, Beuve, Lambry, Pontet, viennent exprimer la crainte que les juges de paix n'arrivent à faire application du tarif ministériel à tous les sinistres, sans ventiler entre le patron et le blessé, et en ne laissant rien à la charge de ce dernier : ils redoutent aussi que les compagnies nient l'appel par le patron, même quand il se sera produit ; ils constatent enfin que l'on est tombé dans des réductions absurdes et inapplicables surtout à propos des limitations apportées au droit à l'indemnité kilométrique de déplacement du médecin.

M. le Dr Jeanne ne peut que s'incliner devant la constatation des iniquités inscrites dans le tarif et qu'il a été le premier à signaler de la façon la plus vive. A son sens, le préjudice causé au corps médical serait irréparable si le champ ne restait pas ouvert aux revisions et si les juges de paix, marchant contre le texte de la loi et les circulaires ministérielles, acceptaient comme cas de contestation légitime toute mauvaise volonté du patron à rembourser au sinistré les soins médicaux donnés au tarif ouvrier. Mais il convient d'espérer que, suivant la préoccupation du législateur, le cas d'application sera *limité aux abus* qui se seraient produits dans l'établissement des notes d'honoraires, et ces abus devront être rares si les médecins utilisent le mémoire imprimé que les confrères ont sous les yeux.

M. le Dr Diverneresse insiste à son tour sur la nécessité, pour les médecins de réclamer ce qui leur est dû en totalité, et appuie les propositions de M. Jeanne.

MM. Maurat, Costes, De Grissac, Mignon, Rigal, Coze, parlent aussi tour à tour en faveur du recouvrement par la voie syndicale, hors laquelle il n'y aura que faiblesses et capitulations. M. Coste, notamment, montre en termes saisissants tout le bénéfice que la solidarité peut retirer de cette mesure : il y voit les groupements appelés à se multiplier, à gagner en cohésion ; il y voit les isolements, si dangereux pour la masse, invités à disparaître en venant profiter des avantages réservés aux associés, et aux associés seuls.

M. le Dr Levraud fait prévoir les difficultés qu'il y aura à faire entrer dans cette voie certains syndicats qu'il connaît, au sein desquels on se refuse à toute lutte nécessaire et même à toute activité.

M. le Dr Jeanne répond que ce ne sont pas là des syndicats, qu'il faut les transformer, les réorganiser sur des statuts sérieux, et, si l'on ne peut les utiliser, en créer d'autres à côté.

M. le Dr Lop demande si c'est légalement possible, si, par exemple, dans une grande ville, deux syndicats peuvent coexister utilement.

C'est tellement possible, répond M. le Dr Saquet, qu'à Nantes, près de l'ancien Syndicat devenu timide et divisé, un autre s'est constitué qui marche avec entente et donne satisfaction à ses membres.

*M. le Président.* — Je mets aux voix, Messieurs, les trois conclusions proposées par M. Jeanne.

1° Preuve des prix dans chaque commune avant 1901 par attestation des maires. (*Adopté*.)

2° Réclamation de la totalité des honoraires par le mémoire uniforme qu'a établi le « Concours ». (*Adopté*.)

3° Recouvrement par le Syndicat toutes les fois que cela ne sera pas matériellement impossible. (*Adopté*.)

## Les soins à l'hôpital aux accidentés du travail.

*Dr Eltchaninoff* :

Messieurs,

Je ne viens pas critiquer ici le tarif spécial des honoraires médicaux pour accidents du travail paru au *Journal Officiel* du 8 octobre 1905, d'autres plus autorisés que moi le feront, je suppose, mais je viens vous entretenir des craintes qui se sont élevées en moi en constatant qu'au point de vue « application pratique » cette loi était absolument muette.

Je m'explique.

Dans les cas graves, elle tarifie de façon variable les interventions chirurgicales, mais qui fera et où fera-t-on ces interventions ?

Le médecin traitant, si les conditions d'asepsie sont suffisantes, au domicile du blessé.

Mais, hélas ! il n'en sera pas toujours ainsi. Alors, où envoyer le blessé ? A l'hôpital ? et si le blessé refuse, comme c'est son droit ?

Quelle conduite devrons-nous suivre ?

Ou bien perdre les bénéfices de l'intervention et des soins consécutifs en l'envoyant quand même à l'hôpital, ou bien alors le faire entrer en maison de santé. Mais qui en paiera les frais ? Le patron, fort de ce fait que la loi n'a pas prévu ce cas, refusera énergiquement. Ce sera donc le médecin ?

Non, il y a là, à mon avis, un gros écueil qu'il faut à tout prix éviter, car les pouvoirs publics ont une tendance naturelle à envoyer les blessés à l'hôpital.

La raison m'en était donnée ces jours derniers par un de nos hommes politiques : un blessé, me disait-il, qui rentre à l'hôpital, coûte en chirurgie 5 francs par jour à l'Assistance publique, or, s'il est soumis à la loi de 1898, le patron paie pour lui les 5 francs et garde le reste, vous voyez la différence ! »

Je veux m'élever contre cet état de choses qui lèse nos intérêts et ne respecte pas le libre choix du médecin.

J'émets donc le vœu que le Conseil de Direction du Concours Médical agisse auprès des pouvoirs publics pour interdire l'accès de l'hôpital aux accidentés du travail si le médecin qu'ils ont choisi ne peut leur y donner ses soins et qu'ils soient accueillis dans des maisons de santé ouvertes à tous les médecins.

*M. le Dr Jeanne.* — Le Conseil se propose, en effet, de reprendre pour la prochaine revision de la loi, la question de l'hospitalisation des accidentés du travail. Retenons, en attendant, ce que nous ont démontré les chirurgiens, à savoir que l'on peut et que l'on devrait traiter à domicile la grande majorité des blessés, car ils y seront mieux que dans les hôpitaux encombrés de l'Assistance.

De même, et toujours en attendant la solution équitable que nous recherchons, il convient que les Syndicats totalisent, pour nous renseigner, les honoraires légitimes qui ont été biffés d'un trait de plume au préjudice des chirurgiens d'hôpital dans leur région. Il n'y a pas d'arguments qui puissent valoir ces chiffres-là. (*Très bien.*)

## Nos rapports avec les Sociétés de Secours mutuels.

*M. le Dr Diverneresse.* — J'ai publié dans l'avant-dernier numéro du *Concours*, afin de vous donner le temps de la méditer, Messieurs, une étude aussi complète et aussi à jour que possible sur cette question d'actualité. Je ne vous la relirai pas aujourd'hui à cause de sa longueur, mais le Conseil de direction m'a demandé d'en soumettre à votre approbation les conclusions, telles qu'elles ont été adoptées hier à l'Union des Syndicats, après une discussion poussée à fond. Voici ces conclusions auxquelles je n'ai pas hésité à donner un certain développement.

Les membres du *Concours Médical* réunis en assemblée générale le 19 novembre 1905.

Considérant :

1° Que, au point de vue des intérêts exclusifs des mutualistes, il est contraire à l'ordre public, contraire aux droits imprescriptibles et inaliénables inscrits dans la Déclaration des Droits de l'homme, de permettre à une personne de renoncer au droit de choisir son médecin ;

2° Qu'il est contraire à la sécurité des mutualistes malades d'être obligés d'accepter un médecin qui n'a pas sur eux l'autorité que lui donnerait la confiance accordée par le malade au médecin librement choisi ;

3° Qu'un médecin insuffisamment rétribué est obligé, pour faire face aux nécessités de la vie, de voir un trop grand nombre de clients, de faire des visites très courtes ; qu'un médecin pressé ne peut établir un diagnostic précoce dans un grand nombre de maladies, en particulier dans la tuberculose, et qu'il est ainsi impuissant à faire de la médecine préventive comme le désirent les mutualistes ;

4° Que, dans un grand nombre de circonstances, les chefs d'entreprise étant les directeurs des sociétés mutualistes, il est dangereux de laisser sous leur autorité et à leur merci le corps médical dont l'indépendance est une sécurité pour les malades ;

5° Que, au point de vue médical, les sociétés mutualistes prenant de jour en jour plus d'extension, seuls

pourront vivre les médecins qui acceptent les exigences des sociétés, en faisant abandon de leur indépendance ;

6° Que les sociétés mutualistes ayant officiellement déclaré, depuis le 9 novembre 1905, par l'organe du Journal « *Le Matin* » qu'elles n'étaient pas des œuvres d'assistance pour les petites bourses, mais des sociétés d'assurances pour les Français de toutes les conditions (ouvriers, employés, commerçants, propriétaires), rien ne justifie plus les sacrifices qu'impose aux médecins ce trust ayant pour but de substituer un salaire de famine aux honoraires légitimement dus.

— *Concluent* :

Que, dans ces conditions, il est inadmissible qu'un gouvernement autorise des sociétés à insérer dans leurs statuts des articles suspendant ou limitant le droit inaliénable que possède toute personne de ne choisir que le médecin dans lequel elle a le plus de confiance.

— *Invitent* le groupe parlementaire médical à déposer sur le bureau des Chambres un article de loi spécifiant : 1° qu'à l'avenir les indemnités pour frais de maladie seront données toujours en argent et jamais en nature ; 2° que les sociétés philanthropiques, industrielles, commerciales ou financières pourront avoir des médecins contrôleurs, mais qu'il leur est interdit d'avoir un service médical pour le traitement des malades.

— *Décident* que les syndicats médicaux devront se préoccuper de ce projet de loi au moment des élections législatives, et faire comprendre aux candidats, et surtout aux mutualistes, que le désir du corps médical doit être aussi le leur puisqu'il y va de la défense de leurs intérêts les plus immédiats : le libre choix du médecin et la participation du mutualiste dans les dépenses médico-pharmaceutiques constituant le meilleur des freins et ayant souvent diminué ces dépenses des 2/3 dans les sociétés mutualistes qui emploient cette méthode, comme dans les Deux-Sèvres, par exemple.

— *Donnent mission* au bureau du Conseil de désigner une délégation chargée de porter à M. le président de la République les doléances des médecins et des mutualistes à propos du libre choix du médecin enlevé aux malades par des collectivités oppressives.

*M. le Dr Delpeut.* — Je regrette de ne pas avoir lu l'étude publiée, et ceux qui seront dans le même cas que moi vont courir le risque de rendre la discussion confuse.

*M. le Dr Jeanne.* — Hé oui ! c'est un inconvénient que nous avions prévu *et cru prévenir*. Vous voyez là, comme tout à l'heure dans la question tarif-accidents, combien il est fâcheux que le journal ne soit pas lu par tous, ainsi qu'un journal doit l'être, c'est-à-dire quand il paraît. Il faut pourtant que l'opinion de notre Société soit affirmée sans plus tarder en Assemblée générale, comme l'a été hier celle de l'Union des Syndicats, et, en avril dernier, celle de l'Association Générale. C'est d'ailleurs à la même formule vingt fois publiée et approuvée par nos lecteurs en 1905 qu'aboutissent les conclusions de Diverneresse dans leur avant-dernier paragraphe.

*M. le Dr Rachet.* — La plupart de ceux qui sont ici étaient hier avec nous à l'Union des Syndicats. Je suis certain que, ne serait-ce que dans le but de ne pas donner la plus petite note discordante dans les détails, à un concert aujourd'hui parfait, la présente assemblée acceptera notre texte sans reprendre une discussion superflue.

*M. le Dr Maurat.* — Tous, autour de moi, sont, en effet, d'avis de dire seulement ceci : « Le Concours après l'Union des Syndicats, approuve les conclusions proposées par Diverneresse, et donnera tout son appui aux revendications ainsi formulées. »

*M. le Président.* — Je mets aux voix cette décision. (*Adopté.*)

*M. le Dr Vimont.* — Je demande que ces votes soient communiqués par nos groupements à tous les candidats aux élections de l'année prochaine. (*Adopté.*)

## La réforme des études médicales.

*M. le Président.* — La parole est à M. Lacroix.

*M. le Dr Lacroix* :

Messieurs, l'enquête commencée il y a cinq ans, par le *Concours médical*, sur la réforme des études de médecine, a porté ses fruits. Nous avons eu dernièrement la satisfaction de voir cette question entrer dans une voie officielle et, qui plus est, y entrer dans un sillon déjà tracé par notre association. La circulaire ministérielle, adressée le 16 juin aux recteurs d'Académies, soumet en effet aux Facultés, comme bases principales de revision des études, les bases elles-mêmes adoptées dans les assemblées générales du « Concours ».

Mais, avant d'aborder ce point, je désire reprendre la question où nous l'avions laissée au mois de novembre 1904. A cette époque, le Concours médical, je le rappelle, avait élaboré un programme général de réformes qui comportait dans ses grandes lignes :

1° La conservation du P. C. N. à titre de préparation scientifique et comme première barrière à l'encombrement professionnel ;

2° L'enseignement des applications médicales des sciences accessoires en première année de médecine, avec examen éliminatoire : deuxième barrière à l'encombrement ;

3° L'enseignement de l'anatomie, de la physiologie, de l'histologie et de la pathologie dans les années suivantes, avec début du stage en seconde année et surveillance du travail des élèves.

Restait à aborder l'important sujet des études cliniques. Comme précédemment, nous avons tenu à nous documenter, d'une part auprès de nos confrères, médecins praticiens, et d'autre part auprès des maîtres, professeurs de cliniques médicale et chirurgicale à la Faculté de Paris. MM. les professeurs Hayem, Dieulafoy et Le Dentu, en particulier, nous ont fourni de précieux renseignements qui furent publiés par le journal sous forme d'interviews. Dans ces interviews, ainsi que dans nombre d'articles antérieurs du *Concours*, les grosses lacunes des études cliniques ont été mises en relief et les remèdes à y apporter ont été signalés. La prolongation de la scolarité d'une année, au profit de l'enseignement hospitalier, est apparue indispensable pour la formation de bons médecins praticiens.

*
* *

Pendant que nous poursuivions notre enquête sur les défectuosités de l'enseignement pratique, des incidents, encore présents à la mémoire de tous, se produisaient à la Faculté de médecine. Le cours du

professeur Gariel était, au début du semestre d'été, troublé par les étudiants et des manifestations avaient lieu au quartier latin. Ces incidents, qui eurent leur répercussion dans la presse et au parlement, ne tardèrent pas à soulever le problème beaucoup plus intéressant de l'enseignement médical et des réformes dont est susceptible le régime présent. Sous cette impulsion, l'*Association corporative des étudiants* crut devoir commencer une enquête similaire à celle que le Concours a entreprise depuis cinq années. L'Association corporative ouvrit à ce propos les colonnes de sa Revue aux étudiants, aux médecins praticiens et aux membres du corps professoral : mais, est-il utile de le rappeler, les médecins praticiens ont déjà donné leur avis et les opinions de nos maîtres sont également indiquées, sous forme d'interviews, dans de nombreux numéros du *Concours* de 1900 à 1905...

Quoi qu'il en soit, la revision des études de médecine fut mise à l'ordre du jour, la presse politique s'y intéressa et nous-même — intervertissant cette fois les rôles — fûmes interviewé par des reporters de nos grands quotidiens sur les résultats et les points acquis par le travail du Concours.

C'est à ce moment, en juin dernier, que M. le ministre de l'Instruction publique saisit de la question les recteurs d'Académie, dans une circulaire inspirée dit-on — mais que ne dit-on pas ? — par M. le vice-recteur Liard et par le professeur Bouchard.

*
* *

La circulaire ministérielle — qui est un point de départ officiel des réformes — présente plusieurs conformités de vues, que je désire signaler, avec les conclusions adoptées par nos assemblées générales annuelles.

« L'organisation des études médicales, dit le Ministre, a été, *au cours de ces dernières années*, l'objet de diverses critiques qui me paraissent mériter un examen approfondi.

« La préparation *scientifique* des étudiants en médecine est assurée par des dispositions dont j'estime le *maintien nécessaire* et dont on appréciera mieux les résultats à mesure que l'application méthodique en aura été plus longtemps poursuivie. Mais il semble que la formation professionnelle des futurs médecins ne soit pas encore aussi complète et aussi pratique qu'on serait en droit de l'exiger. »

En d'autres termes, la circulaire ministérielle fait pressentir l'insuffisance des études cliniques, tout en maintenant la nécessité d'un enseignement scientifique préparatoire. Le P. C. N. sort intact de la rédaction officielle : son fonctionnement actuel n'est même pas mis en discussion.

Or, au Concours médical, nous proposons aussi le maintien du P. C. N., l'enseignement des sciences accessoires en première année de médecine et l'élargissement des études cliniques.

Le ministre demande ensuite aux Recteurs de lui adresser avant la fin de l'année un rapport sur les réformes utiles à instituer dans la « répartition des enseignements, l'organisation plus complète du stage et le régime des examens ».

*
* *

En raison des faits dont je viens de parler, le Conseil de Direction de notre Société estima urgent de donner aux idées du « Concours » une publicité plus étendue. Il jugea opportun de réunir dans une brochure spéciale les documents recueillis jusqu'à ce jour au cours de l'enquête sur la réforme des études. Chargé personnellement de ce travail d'ensemble, je l'ai rédigé en cherchant à me faire le miroir fidèle des opinions formulées par nos assemblées générales et par les membres de notre Association.

Dans cette brochure — parue le mois dernier — j'ai envisagé successivement l'historique de notre enquête, ses étapes et les principales bases des réformes nécessaires — entre autres, la sélection des élèves par des épreuves scientifiques éliminatoires (un des principaux remèdes à l'encombrement professionnel) et l'augmentation de durée des études cliniques. Sans m'appesantir sur les arguments exposés et synthétisés dans ce travail, auquel je ne puis que renvoyer pour plus de détails, je signalerai les conclusions principales, concordantes avec celles adoptées dans nos assemblées annuelles, qui y sont proposées comme programme général de réforme. Ces conclusions sont les suivantes :

1° Conservation du P. C. N. ;

2° Prolongation des études d'une année, la scolarité dans les Facultés de médecine étant ainsi portée à 5 ans (P. C. N. non compris) ;

3° Enseignement des applications médicales des sciences accessoires en première année de médecine, avec examen éliminatoire ;

4° Début du stage hospitalier régulier en seconde année et surveillance du travail des élèves. Le stage durerait 4 ans et comprendrait la médecine, la chirurgie, les accouchements et toutes les spécialités.

*
* *

Et maintenant que la question de réforme des études est mise en marche, votre commission se propose de suivre l'enquête officielle et d'agir quand il le paraîtra nécessaire en faveur de nos idées. Le sujet en vaut la peine, puisqu'il tient à la fois aux intérêts moraux et matériels de notre profession : la réforme des études constitue, en effet, un des principaux moyens d'enrayer l'encombrement médical.

*M. le Dr Jeanne.* — Au document dont vous venez de prendre connaissance, Messieurs, il vous plaira, j'en suis sûr, d'ajouter les indications, les renseignements, les vues personnelles que notre confrère et ami P. Berthod a exposées dans un travail que nous publierons et qu'il serait bien aimable d'analyser pour vous. Il sera certainement fait bon accueil aux idées de M. Berthod si j'en juge par tout ce qui nous fut écrit au cours de l'enquête rapportée par notre dévoué confrère Lacroix.

*M. le Dr Berthod* passe alors en revue, avec la verve la plus attrayante, les divers chapitres de son programme, après avoir fait un bref exposé des motifs où il résume en quelques mots heureux les vices fondamentaux de l'organisation actuelle. Etape par étape, année par année, il fait la critique et démolit sans pitié, indiquant en regard les remèdes et reconstruisant en une architecture très séduisante. La place nous manque pour le suivre dans ses développements, mais nos lecteurs jugeront à la publication du travail dans nos colonnes. Tous se joindront aux assistants de notre assemblée générale pour applaudir à ce mot final de l'orateur qui l'avait déjà prononcé la veille à l'Union des Syndicats dans une discussion trop courte : « La réforme de nos études, surtout en ce qui concerne l'enseignement *primaire*, c'est-à-dire la préparation au doctorat qui doit donner des *praticiens* de valeur réelle, est *œuvre syndicale* et ne doit pas s'effectuer seulement dans le cercle fermé, parti-

**Correspondance hebdomadaire**

*(Suite).*

par un contrôle constant et facile à organiser.

Ici Condal, Maynard, Eaux-Bonnes, vont marcher cette saison. J'ai fait connaître le Fumigator aux maîtres d'hôtel, qui vont l'avoir en réserve.

Détail piquant, lorsque j'ai voulu le faire accepter aux médecins — et c'est chose faite — devinez où j'ai trouvé de la résistance. Eh bien ! chez deux membres du Concours ?? Ah ! les bonnes grâces du pharmacien ?...

*Réponse.* — Par autant la raison ci-dessus, peut-être que la suivante : malgré nos exhortations, trop de médecins encore lisent avec une distraction blâmable le *Concours* où nous prenons la défense de leurs propres intérêts.

Dr C. N. à O. à *Concours*. — Mon cher confrère, permettez-moi de vous remercier d'avoir donné le 21 octobre sous le titre « l'exercice de la médecine en Algérie » une publicité à ma lettre.

Est-ce simple coïncidence, ou y a-t-il relation de cause à effet ? Toujours est-il que peu après il y avait réunion habituelle et semestrielle de notre Société de secours et du Syndicat, et ces deux sociétés ont agité les questions des Sociétés de secours-mutuels et des asssurances.

En ce qui concerne les premières, il ne fut émis que des vœux platoniques et le souhait de voir s'organiser la résistance aux excessives prétentions de ces collectivités. Mais c'est le premier pas et l'idée est semée. Quant aux secondes, lecture fut donnée du tarif officiel qui vient d'être promulgué. A ma grande surprise j'ai appris alors du président que c'était à simple titre de curiosité et en prévision de l'avenir. Il paraît en effet que la loi « accidents du travail » et l'arrêté du 30 sept. 1905, ne sont pas applicables en Algérie !

Le *Concours* certainement pourra nous renseigner exactement sur ce point.

Je vous avoue que je croyais jusqu'ici l'Algérie divisée en 3 départements français et soumise aux lois élaborées par les Chambres où elle a des représentants.

Me trompé-je ?

Auprès de qui agir ou faire agir nos sociétés locales pour obtenir les mêmes droits que nos confrères de la métropole ?

On m'a dit que cela ne dépendait que du bon plaisir du gouverneur général.

Que n'est-il comme celui

*Suite page VIII.*

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

de Madagascar un ancien confrère ?

*Réponse.* — Faites agir vos représentants au Parlement ; adressez aussi vos réclamations au gouverneur général de l'Algérie. Enfin, faites ample provision de... patience ; les machines administratives ne font pas du 80 à l'heure.

Dr G. à N. à *Amicale.* — J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 20 novembre dernier confirmant celle du 29 septembre 1905.

Merci en mon nom, merci au nom de ma famille.

Remerciez bien le Conseil et, comme remerciement pratique veuillez me dire si je puis faire partie du « Patronage ». Quels sont les avantages ? Quelle sont les obligations ?

*Réponse.* — Nous faisons parvenir votre lettre à l'administration du «Concours» qui vous enverra les renseignements que vous demandez, concernant le « Patronage.» Votre idée est un bon mouvement auquel nous vous conseillons d'obéir.

*Concours* à Drs G., à S., et D., à L. M. — Nos confrères sont informés qu'ils peuvent se procurer le sérum de Marmoreck, chez le Dr Jacobson, 17, rue Beautreillis, Paris. Ils recevront en même temps toute la documentation qui concerne ce produit.

Dr B., à O., à *Concours.* — Je vous remercie de m'avoir répondu et par lettre et dans le journal.

Mais pour la Société d'Eaux minérales qui demandait un courtier, je ne désirais pas être ce courtier, je désirais simplement soumettre à cette société une idée personnelle dont je pourrais encore lui faire part si dans un *Concours* prochain vous voulez bien me donner son adresse.

Autre question, celle-là d'intérêt général : vous savez combien de fois il arrive qu'un médecin qui s'installe, commet un impair du fait de ne pas être au courant de l'histoire médicale du lieu qu'il choisit, souvent sur les données de personnes incompétentes ou plus ou moins intéressées à des titres divers à ce qu'un médecin vienne exercer dans le poste désigné. Maintenant que vous avez des correspondants un peu partout et probablement plus zélés que des secrétaires ou présidents de syndicats, pourquoi ces correspondants ne tiendraient-ils pas à jour des fiches se rapportant aux séjours des médecins dans les différentes localités de leur département ou du pays

*Suite page XII.*

culariste, mal renseigné sur les besoins généraux, que constituent les Conseils de la Faculté ou de l'enseignement ».

*M. le Président.* — Au nom de l'Assemblée tout entière, je remercie chaleureusement M. le Dr Berthod d'avoir bien voulu faire cette communication si goûtée. Nous saurons tirer parti de ses vues et de ses conseils ; ils arrivent en bonne place à côté des remarquables rapports de notre ami Lacroix. (*Applaudissements.*)

## Propositions diverses.

### Le recrutement du Conseil de Direction.

*M. le Dr Bourdin.* — J'aurais souhaité que la parole me fût donnée au début de la séance afin que mon langage, arrivant avant l'élection de M. le Dr Diverneresse, ne fût pas suspect d'animosité contre ce dernier : mais notre confrère voudra bien croire à ma sincérité quand je lui aurai affirmé que je n'entends le viser en rien (*Très bien*). Je veux seulement signaler que le mode de recrutement de notre Conseil a quelque chose qui jure avec les habitudes de notre époque, et qu'une assemblée comme celle-ci a un rôle trop modeste d'enregistrement.

Je préfèrerais un mode d'élection qui se rapprochât davantage de la pratique en honneur dans nos Sociétés d'arrondissement de Paris et dans d'autres groupements. N'y aurait-il pas lieu de reviser sur ce point les articles 11 et 12 des statuts ?

*M. le Président.* — Nous ne pouvons aujourd'hui, en assemblée générale *ordinaire*, qu'invoquer l'article 17, en réponse à la question posée, et dire : « Le Conseil étudiera ». Si, cependant, nos confrères ont, d'ores et déjà, une opinion à émettre, on pourrait consacrer quelques instants à les entendre.

*M. le Dr Rachet.* — Je viens protester contre l'idée émise et je m'appuie exclusivement sur une expérience de vingt-cinq ans que j'ai suivie avec la plus vive attention. Le régime sous lequel nous vivons a mis à la tête de cette Société les plus laborieux, les plus dévoués, les plus aptes d'entre nous. Quoique plus infatigables que jamais, ils savent se recruter d'une façon remarquable, assurer par leur choix, par l'essai des collaborateurs les plus autorisés, l'avenir de notre œuvre commune. On aurait beau changer statuts et habitudes, vous ne ferez pas qu'ils ne soient toujours *seuls* en mesure de guider vos suffrages, et que nos assemblées ne s'en rendent pas compte, Connaissez-vous, d'ailleurs, mon cher confrère, parmi ceux dont vous parlez comme d'un exemple, quelque groupement qui ait à produire un pareil bilan d'efforts, de résultats, de succès ? Non, n'est-ce pas. Eh bien ! ces efforts, ces succès, de qui sont-ils l'œuvre ? De notre Conseil, tel qu'il s'est recruté, tel qu'il est, car je puis vous assurer que bien maigre fut la collaboration des plus zélés d'entre nous.

Je propose donc d'écarter la proposition qui n'est en rien motivée, mais de l'écarter par un beau vote de confiance dans le Conseil de direction qui ne nous le demandait pas et auquel vous vous ferez un devoir de l'offrir. (*Applaudissements*).

*M. le Dr Cornet.* — Je demande ensuite le passage pur et simple à l'ordre du jour (*Adopté*).

## Le libre exercice de la médecine à bord des navires du commerce français

*et le Diplôme de Médecin Sanitaire Maritime*

Par le Docteur Lop, chargé de cours à l'Ecole de Médecine de Marseille, correspondant du Concours médical.

Messieurs,

J'ai pensé qu'il était conforme à l'esprit de notre Association de défense professionnelle de venir soumettre à son appréciation cette question si intéressante, à tant de points de vue, de l'exercice de la médecine à bord des navires du commerce.

D'aucuns déclareront que je suis mal placé pour venir critiquer cette institution. L'on n'ignore pas, en effet, et je ne m'en cache d'ailleurs pas, mon titre de chef du service médical de la Compagnie de Navigation mixte et, de temps à autre, de celui de quelques autres Cies, que les besoins de leurs services obligent à prendre charge à Marseille. Les observations qui pourraient m'être faites à ce sujet porteraient à me considérer comme le porte-parole de ces Compagnies de navigation.

Ces critiques me laisseront indifférent, car la question, telle que je la comprends, n'a rien à voir avec les intérêts des Compagnies de navigation, qui sont assez puissantes pour se défendre elles-mêmes, et les seuls intérêts de notre corporation sont les mobiles de cette communication.

Veuillez excuser ce préambule et permettez-moi de traiter la question sous le jour où elle me paraît devoir vous être présentée.

Vous savez que la loi de 1896 a institué un diplôme appelé : « Certificat de Médecin Sanitaire » qui donne droit aux seuls médecins qui en sont pourvus de naviguer à bord des paquebots français dont les besoins du service exigent la présence d'un médecin.

Je ne sais si vous vous rappelez que, lors de la mise en vigueur de ce certificat, qui ne s'obtient que par la voie de concours, les médecins naviguant à cette époque furent mis dans l'obligation de se pourvoir, dans un delai de six mois, dudit certificat sous peine de ne plus pouvoir naviguer. A ce moment-là, je crois avoir été le premier à défendre, dans le *Bulletin Médical*, de 1896, le droit des confrères navigants et à protester contre l'effet rétroactif de ce décret d'administration publique.

Je n'oserais croire que cet article fût la cause de la non-mise en application de ce décret, dont l'ostracisme menaçait la bourse et l'avenir de nos confrères, mais j'ai eu la satisfaction de voir leur commission renouvelée et l'obligation de se soumettre à cet examen devenir facultative.

A ce moment-là, on pouvait espérer que la création de ce titre ne constituerait pas l'interdiction de naviguer aux médecins non pourvus du dit certificat. L'avenir s'est chargé de démontrer le contraire. Et ce simple décret, qui était, et qui me paraît encore absolument illégal (seule une loi votée par le Parlement peut modifier les conditions d'exercice conférées par notre diplôme), en portant atteinte à la liberté de notre profession, va rendre de plus en plus restrictif l'exercice de la médecine sur les navires français aux médecins non pourvus du diplôme de Médecin Sanitaire : cela, grâce à l'initiative, que je crois mal éclairée,

de certains confrères, plus fonctionnaires que médecins, qui ne me paraissent pas avoir une saine compréhension de nos intérêts.

Or, mes chers confrères, dans l'état de pléthore actuel de notre profession, devant les difficultés toujours croissantes de l'exercice de la médecine, en présence de tous les impedimenta que, sous prétexte d'hygiène et de mutualité, de vaccination obligatoire, etc., on sème sur notre passage, je viens vous demander si le corps médical, quelle que soit la valeur des motifs que font valoir certains de nos confrères, acceptera de laisser encore monopoliser les emplois de médecins navigants et créer un nouvel ordre de fonctionnaires. Je vous demande si nous allons encore nous laisser faire. Qu'allons-nous devenir ? et que deviendront nos futurs confrères si, outre les certificats particuliers que l'on exige de nous pour être médecins hygiénistes, médecins légistes, coloniaux ou aliénistes, etc., l'on rend obligatoire celui de médecin sanitaire ? L'on restreint ainsi de plus en plus l'exercice que nous confère notre diplôme si péniblement et si coûteusement acquis.

Effectivement, il y a en France 250 à 300 emplois de médecins navigants ; ces situations, auxquelles tout docteur en médecine pouvait jadis prétendre, deviennent inaccessibles à ceux d'entre nous qui ne sont pas munis du certificat exigé par la Loi. Il est donc inutile que l'on délivre un Diplôme nous permettant de gagner notre vie sur tout le territoire français si chaque jour on rogne quelque chose à ce droit imprescriptible, par la délivrance de certificats spéciaux.

Or, un navire naviguant sous pavillon français constitue une parcelle du territoire de la République française et tout médecin, quel qu'il soit, doit pouvoir, si les nécessités de son existence l'exigent, y gagner sa vie. Actuellement, admettez que l'un de nous, pour une raison quelconque, soit obligé d'abandonner sa situation à terre et veuille trouver à son activité un débouché honorable dans l'exercice de la médecine maritime ; il devra, soit y renoncer, soit s'exposer, et j'en ai vu de nombreux et douloureux exemples depuis 10 années, à la misère : le mot n'est pas de trop, croyez-moi. En effet, il ne trouvera aucune Compagnie qui consente à l'embarquer, car celle-ci se heurterait à un refus absolu de l'Administration sanitaire, qui refuse déjà des commissions provisoires aux médecins se trouvant dans de semblables conditions. C'est ce qui se passe à Marseille. Que deviendra celui d'entre nous qui, pressé par le besoin, devra attendre le prochain concours ; je vous le demande !

Il pouvait, jadis, espérer une commission provisoire lui permettant de naviguer en attendant le plus prochain concours, mais aujourd'hui ces autorisations se font de plus en plus rares et le Directeur de la Santé de Marseille, dont le port est celui qui occupe le plus de médecins, y est absolument hostile et refuse déjà (déclaration verbale et personnelle) ces commissions provisoires, prétextant qu'il y a assez de médecins sanitaires prêts à embarquer et que les compagnies n'ont qu'à les payer convenablement et à leur faire une autre situation que celles qu'ils ont actuellement.

Je n'ai pas à apprécier le bien fondé de ces observations qu'il appartient aux intéressés, Médecins et Cies, de discuter entre eux ; mais, à titre de documentation, voulez-vous savoir combien de confrères pourvus de ce diplôme de médecin sanitaire ont répondu aux demandes réitérées faites depuis le mois de juillet jusqu'en octobre de cette année ?

Rien qu'à moi seul, je disposais de 10 emplois ; 5 médecins sanitaires et 21 confrères non pourvus du diplôme m'ont fait leurs offres de service et sur ces 10 emplois, 3 sont encore vacants, faute de candidats médecins-sanitaires. Mes confrères et amis, les Drs NICOLAS, des Transports maritimes ; CHAILLAN, de la Cie Fraissinet ; BOHERIAS, de la Cie. Gle Transatlantique, ont été et sont encore logés à la même enseigne. Ils reçoivent, pour 10 candidatures de confrères non sanitaires, 1 ou 2 au plus de sanitaires.

Mon honoré et ami le docteur BOS, des Messageries maritimes, en août dernier, n'a pu arriver à trouver dans tout Marseille, où *une vingtaine de confrères sont pourvus du certificat*, un seul de ces derniers qui veuille partir. Il a fallu que l'un des navires de la Cie arrivât dans le port et désarmât pour que le confrère qui y était pût passer sur le navire en panne et permît ainsi à la Cie d'effectuer son voyage.

Je ne crains pas d'affirmer que les cinq dixièmes des confrères qui prennent ce certificat ne le font uniquement que dans *le but de voyager au moment des vacances, sans bourse délier et dans de bonnes conditions.*

Excusez cette longue mais utile digression, et je reviens à l'hypothèse que j'émettais plus haut, du médecin désireux de gagner sa vie en naviguant. Croyez-vous que 10, 15 ou 20 ans après avoir quitté l'école et pourtant encore dans la force de l'âge, ce confrère de 40 à 50 ans, que des revers obligent à naviguer, pourra facilement arriver à préparer et passer un concours dont les matières sont loin de lui être familières ?

Certains disent avec raison : Mais il s'agit d'une simple formalité, l'on reçoit tout le monde » ! Si c'est alors une simple formalité que l'on bâcle en 15 jours ou 3 semaines d'études (comme je l'ai vu jusqu'ici), ce certificat ne prouve rien, il y a longtemps que c'est mon avis et celui de beaucoup de mes confrères.

D'un autre côté, si cet examen devient trop difficile dans l'avenir, il éloignera les candidats ayant besoin de vivre et désireux de naviguer, à cause des difficultés du programme, et les moyens de le préparer leur faisant défaut.

On restreint alors l'exercice de la médecine maritime et l'on porte ainsi atteinte à nos droits.

Je vous prie de ne pas taxer d'exagération le tableau que je fais ici. Je tiens à votre disposition des lettres nombreuses, hélas ! de confrères honorables que la perte ou l'amoindrissement de leur situation a forcés à songer à naviguer.

Je n'ai pas voulu vous encombrer de ces lettres de misère angoissante, de situations intéressantes de confrères qui s'étaient adressés à la navigation comme suprême espoir, qu'il me suffise de vous donner l'assurance que les faits auxquels je fais allusion ne sont point exagérés et qu'ils sont plus nombreux qu'on ne le suppose.

La création de ce certificat spécial du médecin sanitaire maritime nous fait assister à la curieuse et choquante anomalie suivante : les confrères munis du dit certificat jouissent seuls de la double faculté de pouvoir exercer sur mer et sur terre grâce à leur diplôme de docteur, tandis que ceux d'entre nous qui ne sont pas munis du dit certificat, ne peuvent qu'exercer à terre ! Bizarre.

Si l'on tient absolument à créer un cadre à part de médecins navigants, tel que le désirent les intéressés, il faut absolument leur interdire l'exercice de la médecine à terre. Il ne faut pas deux poids et deux mesures : ou tout l'un ou tout l'autre.

Or, comme je suis partisan du libre exercice pour tous les médecins et comme, d'autre part, nous savons par expérience ce que vaut la défense d'exercer la médecine faite à ceux de nos confrères privilégiés par leur situation (médecins militaires, et de la marine de guerre), il n'y a qu'à travailler résolument à la défense commune et à demander purement et simplement le libre exercice auquel nous avons droit. La loi sur l'exercice de la médecine est formelle sur tout le territoire de la République Française et des Colonies. Or, je le répète, un bateau battant pavillon français est une parcelle de notre territoire.

Il est certain que, jusqu'à ces dernières années, le recrutement des médecins navigants laissait, à de

rares exceptions, fort à désirer. Je ne crains pas de le dire et je crois que c'est ce qui a contribué fortement à la création des médecins sanitaires : grand nombre de nos confrères navigants n'appartenaient alors pas à l'élite scientifique de notre profession. Mais il n'en est plus de même, et depuis une dizaine d'années, je suis heureux de déclarer que la situation a bien changé. C'est pour cela que je viens jeter le cri d'alarme au sein de cette réunion et que je viens vous demander si vous croyez devoir vous croiser les bras et assister impassibles à cette nouvelle mainmise sur une parcelle importante de notre patrimoine professionnel.

Je n'ignore pas que les raisons que l'on a fait et que l'on fait valoir pour la monopolisation des emplois de médecins navigants sont des plus honorables : releverle niveau moral et intellectuel de ce corps, pour assurer ainsi un meilleur recrutement ; améliorer le sort pécuniaire de ces confrères en leur assurant des appointements plus raisonnables que ceux qu'ils ont dans certaines Compagnies ; assurer une retraite, un nombre de congés réguliers et enfin, comme le demande le docteur Danjou, un nombre déterminé de croix de la Légion d'honneur, et soustraire aussi nos confrères à l'autorité des Compagnies de Navigation.

Tous ces arguments ont leur valeur et je ne m'attarderai pas à les discuter ici, ne voulant aucunement paraître servir de porte-parole, comme on s'est plu à le dire, aux Compagnies de Navigation. Mais permettez-moi d'appeler encore une fois votre attention sur *l'impérieuse nécessité qu'il y a de ne pas laisser passer ce projet qui désire créer un corps de médecins sanitaires maritimes du commerce analogue à celui du corps mécal de la marine de guerre.*

Notre navigation, qui subit actuellement une crise assez grave, peut se relever ; des compagnies nouvelles peuvent se créer ; les compagnies actuelles peuvent créer de nouveaux services, augmentant d'autant le nombre des médecins, et si nous ne nous opposons pas dans la mesure du possible à la monopolisation des emplois actuels et de ceux à créer, c'est la perte d'un débouché, et non des moindres, à l'activité du corps médical.

Je vous ai dit tantôt que l'esprit et la lettre du décret créant le certificat de médecin sanitaire visait en partie le relèvement de la situation morale et l'indépendance des médecins vis-à-vis des compagnies de navigation. La prophylaxie des maladies contagieuses et épidémiques en sont aussi les raisons.

Point n'est besoin de créer un certificat spécial pour relever la situation matérielle et morale des médecins navigants. Que les syndicats locaux établissent un tableau d'honoraires, des conditions de service, auxquelles les compagnies ne pourraient se soustraire ; que les chefs du service médical de ces compagnies, tout en défendant les intérêts qui leur sont confiés, ne négligent pas ceux si intéressants de leurs confrères, et la situation pourra être fort améliorée, je crois en avoir la certitude.

Quant à la prophylaxie des maladies contagieuses et la défense de notre pays contre les épidémies, telles que la peste et le choléra, je crois qu'il est superflu d'attendre des médecins, même de ceux pourvus du certificat, l'empêchement à l'invasion en France de ces maladies.

Ce qu'il faut, à bord comme à terre, ce sont des praticiens, des médecins connaissant leur métier et auxquels les passagers et les équipages puissent s'adresser avec confiance. Armés par les lois qui rendent obligatoires la désinfection, la déclaration des maladies contagieuses et la vaccination, tous les médecins sont à même, je le proclame, de s'opposer dans la mesure du possible à l'invasion des maladies d'outre-mer et d'assurer la bonne hygiène des navires sur lesquels ils sont embarqués, et de celle de leurs équipages.

Ces lois, pour quiconque s'y soustrait ou voudrait s'y soustraire, comportent des sanctions pénales. Tout médecin, qu'il soit ou non médecin sanitaire maritime, saura et pourra se faire entendre et se faire obéir.

D'ailleurs, pourquoi ne pas introduire dans le programme des études des notions d'hygiène navale, de désinfection et de pathologie exotique, qui pourraient servir utilement aux médecins qui voudraient naviguer. Car je ne crois pas que le diplôme actuel, que l'on prépare en quelques semaines, puisse, et je suis assez bien placé pour le juger, au point de vue clinique et pratique, être supérieur aux notions qui seraient enseignées pendant la scolarité.

En résumé, tous les arguments que l'on fait valoir pour circonscrire l'exercice de la médecine à bord des navires français et créer un nouveau corps n'ont, je le répète, dussé-je me tromper, aucune valeur bien sérieuse. Si nous en croyons l'expérience de ces dernières années, le titre de médecin sanitaire maritime, dont la plus grande majorité des titulaires ne voyagent que par intermittence et en touristes, porte déjà le plus grand préjudice à ceux d'entre eux désireux de se créer sur mer une situation. Ces situations, sans être des plus brillantes, sont encore avantageuses et peuvent permettre à des médecins de vivre honorablement.

Voici un résumé de la situation matérielle de nos confrères, situation qu'il ne tient qu'à eux de voir améliorer, s'ils veulent bien se grouper et confier leurs intérêts à des associations comme les nôtres. Rien n'empêche de faire bénéficier les médecins ayant un certain nombre d'années de navigation des avantages demandés pour les médecins sanitaires maritimes par notre distingué confrère le docteur Danjou.

Les qualités requises pour ces emplois à terre, que notre confrère demande, juste récompense d'une vie professionnelle assez pénible, seront tout aussi bien méritées par les médecins non pourvus du certificat que par les autres.

Ce relèvement matériel, que les médecins pourraient obtenir des Compagnies, sera, si vous le voulez bien, étudié plus tard, si d'ores et déjà vous croyez devoir prendre en considération les protestations toutes faites dans l'intérêt de notre profession.

En terminant, je vous demande de vouloir bien étudier la possibilité de faire abolir le certificat de médecin sanitaire maritime ou de le rendre facultatif, pour voir disparaître ainsi l'interdiction de gagner leur vie à ceux des médecins qui ne seront pas pourvus du dit certificat. Libre à eux, bien entendu, de l'acquérir par la suite.

Cette facultativité pourrait faire obtenir par les Compagnies, aux titulaires actuels, certains avantages (priorité d'embarquement, suppléments de solde). Et si l'on désire absolument avoir un médecin commissaire du Gouvernement, semblable aux Agents des Postes, il n'y a qu'à décider qu'*ipso facto* le médecin d'un paquebot peut, si les besoins du service l'exigent être commissionné en cette qualité pour un ou plusieurs voyages. Le Gouvernement prélèvera sur les recettes des droits sanitaires une indemnité de X francs qui ne sera jamais confondue avec le traitement payé par la Compagnie et qui ne pourra jamais servir de prétexte aux Compagnies pour diminuer les appointements en vigueur. Cette indemnité provisoire, s'ajoutant à la mensualité de la Compagnie, ne pourra être qu'appréciée de nos confrères maritimes.

Pour plus de garantie, l'Administration sanitaire pourrait exiger des Commissaires provisoires une prestation de serment renouvelable à chaque nouvelle investiture. Mais il est bien entendu que ces fonctions de commissaire ne seront pas le privilège de quelques-uns, mais bien de tous les médecins navi-

guants appelés à servir sur les paquebots où le Gouvernement croirait devoir les commissionner.

Ce sont là des idées générales directrices que l'on pourra utiliser quand le certificat prohibitif de libre exercice de la médecine aura disparu ou sera devenu facultatif. Pour l'instant, il faut détruire cet « abus de pouvoir ».

J'ai la conviction que le Comité de notre Association saura, comme toujours, s'y employer avec diligence et fermeté.

*M. le Dr Tison.* — Par une heureuse coïncidence la communication de M. le Dr Lop me fournit le prétexte de dire ce que j'aurais exposé dans une discussion moins rapide sur la réforme des études médicales. J'avais à demander que le futur programme de ces études mît les praticiens en possession de ce minimum de connaissances en hygiène, assistance et médecine publiques, qui rendrait tout à fait illogiques et illégitimes ces diplômes spéciaux dont les idées officielles nous menacent comme d'une redoutable grêle, et qui fonctionnarisent de plus en plus la profession.

Il faut un diplôme particulier pour exercer sur un navire, il en faut un pour s'expatrier aux colonies, on en réclame pour les gens qui s'occuperont (mais quand ?) d'appliquer la loi de 1902, l'inspection même des bambins de nos écoles ne saurait s'en passer ! Protestons, Messieurs, contre ces pernicieuses marottes administratives qui ne laisseraient rien aux docteurs en médecine que nous sommes. (*Applaudissements.*)

*M. le Dr Jeanne.* — On est unanime dans nos rangs pour appuyer les vues de MM. Lop et Tison. Nous les communiquerons dès ce soir à M. Mirman en ce qui touche la police sanitaire maritime : le journal continuera de faire campagne au sujet de toutes les autres, et protestera hautement comme le demande M. Tison, comme le demande aussi près de moi M. Mariani, qui ne comprend pas bien la raison d'être des médecins *assermentés*, et de tant d'autres chinoiseries léguées par une Société hiérarchisée qui n'est plus la nôtre.

*M. le Président.* — Messieurs, je vous remercie tous de vos intéressantes communications et je lève la séance pour faire place à notre vaillant *Sou médical*.

Nota. — *Un prochain numéro du Journal donnera le compte-rendu de cette dernière Assemblée.*

## Le banquet.

Digne des précédents et de la maison Marguery, le menu du banquet, arrêté, suivant l'usage, par Maurat, n'amena qu'une protestation, celle de M. le Directeur de l'Hygiène. Nous n'eûmes pas de peine à le convaincre que le régime habituel du praticien ne comportait guère pareil écart qu'une fois par an.

Au potage, le silence règne presque toujours dans ces grands repas. Chez nous il n'en fut rien : on s'était rencontré au cours des séances, et, par de savantes intrigues près de nos dévoués commissaires : Mignon, Duchesne, L. Gassot, Marc, Maurat, on s'était arrangé pour voisiner à table et continuer les entretiens commencés. Les langues marchaient à l'instar de tout l'appareil buccal : des éclats de rire dominaient de temps en temps le brouhaha des conversations.

A l'heure désormais célèbre où se révèle d'une façon éclatante la chaleur communicative des banquets, on vit se dresser le président Gassot qui réclamait la parole pour remplir le traditionnel devoir.

Il ouvrit la série des toasts par le petit discours que voici :

Chers confrères,

Permettez-moi de rompre avec la tradition.

Ce n'est pas que je veuille me soustraire au devoir si agréable de vous remercier d'avoir, cette année encore, répondu à notre appel en venant affirmer notre constante communauté d'aspirations et de sentiments, de porter votre santé à tous et de boire à la prospérité du « Concours. »

Ce n'est pas que je veuille davantage oublier les représentants des sociétés amies, nos correspondants, nos collaborateurs, nos Conseils, nos invités auxquels nous ne saurions exprimer trop hautement notre gratitude pour l'incessant appui qu'ils nous prêtent par leur propagande, leurs travaux, leurs avis éclairés ou leur haute influence.

Je leur porte à tous le toast le plus cordial.

Mais il est un fait qui, cette année, a dominé toutes vos préoccupations et qu'il me paraît impossible de passer sous silence : je veux parler de l'établissement du tarif de la responsabilité patronale lors de nos interventions dans les cas d'accidents du travail.

Vous vous souvenez que la loi nouvelle avait renvoyé l'élaboration de ce tarif à une commission où, en face d'éléments divers, figuraient trois délégués des syndicats médicaux : vous savez que la désignation de ces délégués n'avait pas été acceptée sans difficulté : si les noms de M. le Président Brouardel et de M. le Député Dubuisson ne pouvaient être discutés, celui de notre ami Jeanne était trop redouté dans le monde des assurances pour n'avoir pas provoqué toutes les oppositions, toutes les résistances. Diverneresse et de Grissac vous diraient comment elles furent vaincues.

La tâche de nos délégués était ardue : ils se trouvaient en face d'adversaires unis, irréductibles, traitant ouvertement le corps médical en ennemi, car ils ne pouvaient lui pardonner d'avoir obtenu le libre choix du médecin par le blessé, ils étaient bien forts, bien appuyés, grâce surtout à la complicité avérée ou occulte de médecins à leur solde.

Mais vous connaissez nos délégués et vous savez s'ils sont hommes à sacrifier les intérêts médicaux : à la documentation de nos adversaires Jeanne opposa une documentation non moins puissante, à leur activité, une activité plus grande encore, à leur roublardise — c'est le seul mot qui puisse rendre ma pensée — son honnêteté foncière et sa franchise un peu rude qu'imposaient les circonstances.

M. le Président Brouardel apporta à notre ami le renfort de sa haute autorité, de sa parole toujours écoutée, de sa connaissance approfondie des hommes et des choses : avec l'énergie d'une conscience indignée, il fit justice des suspicions qu'on osait formuler contre la droiture et l'honnêteté du corps médical dont il imposa le respect.

Notre confrère Dubuisson fit condamner les traitements à forfait; il nous attira des sympathies et, grâce à sa vieille expérience de parlementaire, nous concilia des alliances.

Et parmi ces alliés, permettez-moi, mes chers confrères, de vous citer M. Mirman : il était de ceux qui arrivaient à la Commission sans parti préconçu, désintéressés, disposés à se ranger du côté où ils verraient la justice et la vérité ; il s'est souvenu seulement du langage qu'il avait tenu à la Chambre en 1901 : « Que les groupements médicaux se défendent, avait-il dit un jour, nous serons avec eux sur le terrain de la liberté garantie au blessé. »

Je n'ai pas à vous remercier, Monsieur le Directeur Général, ce serait vous faire injure, mais je puis bien me dire heureux que, dans cette question épineuse, vous ayez acquis la conviction que les intérêts médicaux ne se séparaient pas de l'intérêt général, et certain que, dans les hautes fonctions que vous occupez, vous pourrez plus d'une fois faire cette même constatation qui a trop tardé jusqu'ici.

M. Brouardel, en insistant sur la nécessité d'une union parfaite entre nous, nous disait, l'an dernier, qu'il nous fallait une certaine indulgence mutuelle, que tous ne pouvaient marcher à la même allure et courir du soixante à l'heure ; permettez-moi, cher maître, de vous dire que vous ne parliez ni pour vous ni pour vos futurs co-délégués. Vous avez, tous les trois, justifié et au-delà, la confiance que nous avions mise en vous, vous avez bien mérité du Corps médical et de toutes les victimes dont vous défendiez la cause.

Mais si nous sommes pleins de gratitude pour vos personnes, si nous rendons à vos efforts toute la justice qui leur est due, nous sommes bien obligés de constater la médiocrité du résultat obtenu : en vérité je me demande, si vous n'aviez pas été là, quel os on nous eût laisser à ronger devant la fréquente et trop explicable insolvabilité des victimes du travail.

Le tarif est modifiable, nous le savons, et nous comptons sur vos nouveaux efforts, sur ceux de MM. Coupat, Quillent, Limouzin-Laplanche et Viala pour le faire reviser. Vous-mêmes vous avez indiqué la procédure à suivre pour arriver à cette revision, c'est encore un service dont nous devons vous remercier.

Il ne faut pas oublier non plus que ce tarif n'est pas forfaitaire en ce qui concerne le médecin et que, s'il lie assureurs et assurés, il nous laisse absolument maîtres de nos actes et de nos prix.

Et il n'en peut être autrement. Sans cela il faudrait voir en lui l'acte le plus arbitraire d'une hostilité folle à notre égard. S'il devait faire la loi, si les mutualités devaient s'en emparer, comme elles tentent déjà de le faire, nous serions en droit de répondre aux Pouvoirs publics : « Au nom d'une plus grande somme de justice sociale, vous commettez une iniquité sans nom envers le médecin, vous exploitez et ruinez le prolétariat médical, prenez garde ! En vain vous avez décrété que nous ne pourrions nous défendre contre vos collectivités : l'État, les Départements et les Communes — les lois ne résistent pas aux mœurs ! »

Mais écartons une supposition impossible, reprenons notre bonne humeur inséparable de notre caractère pour lever nos verres en l'honneur de cet homme qu'on est tenté si souvent de méconnaître parce qu'en dépit de tout on ne le connaît pas, en l'honneur du Médecin. Buvons à ceux qui le défendent, qui le soutiennent et qui l'aiment. Buvons à ceux qui, dans cette commision du tarif, ont su faire entendre sa voix d'une manière aussi digne.

A nos amis d'hier, d'aujourd'hui et de demain !

M. le Pr Brouardel se lève aussitôt, faisant violence à un larynx fortement grippé, pour donner libre carrière à un esprit qui ne l'est jamais ; il raconte avec beaucoup d'humour les épisodes de la lutte soutenue par les trois délégués médicaux envoyés au Ministère du Commerce et remercie les délégués des Syndicats ouvriers et des Syndicats pharmaceutiques de l'infatigable ardeur avec laquelle ils nous ont soutenus. Il rappelle que l'accord et l'entrain prônés l'année dernière avaient été une réalité absolue, et il invite à en renouveler la manifestation pour le Congrès, désormais prochain, de l'exercice illégal, à la préparation duquel les magistrats et les avocats semblent jusqu'ici, dit-il, plus dévoués que les médecins et leurs groupements qui s'en tiennent trop au rôle de Jérémie ! Il remercie enfin, à son tour, M. Mirman, de toutes les peines qu'il a bien voulu prendre pour faire obtenir au corps médical, dans la discussion du Tarif accidents, la condamnation officielle du forfait des honoraires, et le principe d'une tarification revisable jusqu'à concordance avec les habitudes dûment constatées par enquêtes sérieuses.

Au Président de l'Union des Syndicats médicaux, il ne restait plus qu'un thème à développer. Gairal le fit en excellents termes en s'adressant à M. Mirman et en lui disant ce que nous pouvons résumer ainsi : « Vous avez vu nos Syndicats à l'œuvre, Monsieur le Directeur, aux heures pénibles que leurs délégués viennent de vivre au Ministère du commerce ; vous allez les retrouver dans vos nouvelles fonctions au Ministère de l'Intérieur. Eh bien ! soyez convaincu que, vous et vos représentants départementaux, vous ne rencontrerez jamais de plus dévoués collaborateurs, et qu'il faut constamment faire appel à eux. Pour l'application des lois d'hygiène, de justice sociale, d'assistance aux malades, aux vieillards, ils vous donneront toute leur bonne volonté, toute leur influence, tout leur effort, tout ce que vous leur demanderez, en un mot, sauf (comme le disait l'un d'entre nous il y a quelques mois à une commission du Sénat) la dignité et le gagne-pain de notre profession. »

A toutes ces invites, directes ou discrètes, M. Mirman s'empresse de répondre.

Il s'était donné la consigne, dit-il, pour quelque temps encore, de ne pas sortir des études que lui imposent ses fonctions et d'éviter des fêtes comme celle-ci. Mais le souvenir de sa récente collaboration avec les médecins, et surtout la certitude de la retrouver et de la rechercher demain pour les graves questions dont on vient de parler ont levé sans peine ses hésitations. Il le connaît, ce Médecin auquel le Dr Gassot a levé son verre ; il sait pouvoir compter sur son dévouement personnel ; il se gardera d'oublier qu'il a le plus grand besoin de son concours, non seulement comme agent, mais comme l'éducateur du progrès dans les milieux où il vit. Quand cet homme-là lui fera parvenir ses indications par nos Sociétés qui, de ce fait, en confirmeront la justesse, il faut qu'il sache qu'elles seront entendues, étudiées, appréciées. Et, au milieu d'une triple salve d'applaudissements qu'avaient aussi provoquée les précédents orateurs, M. Mirman boit au corps médical collaborateur précieux et dévoué des pouvoirs publics.

Après le toast porté par M. Brouardel, où il remercie les délégués ouvriers de l'appui qu'ils ont donné aux médecins, de toutes les tables, on demande à M. Quillant, délégué ouvrier présent au banquet, de prendre la parole.

Le délégué ouvrier ne se dérobe pas à ces invitations réitérées. Il nous dit combien il regrette que le tarif ouvrier n'ait pas été pris pour le tarif de la responsabilité patronale prévu par l'art. 4. Il le regrette pour les médecins, mais encore plus pour les ouvriers. Car, comme il est évident que les médecins ont le droit de réclamer aux blessés la différence qui existe entre le tarif de la responsabilité patronale et le tarif ouvrier, il en résulte que plus la différence sera grande entre ces deux tarifs, plus lourde sera la charge qu'auront à supporter les blessés qui voudront user du droit de choisir leurs médecins. Il fera comprendre aux travailleurs que les médecins qui ne vivent que du produit de leur travail sont peut-être *des ouvriers aux mains blanches*, mais qu'ils n'en sont pas moins des travailleurs et des exploités au même titre que les *ouvriers des ateliers aux mains noires*.

Cependant il compte sur les sentiments de solidarité et de bienveillance que ces ouvriers aux mains blanches ont toujours témoignés aux ouvriers aux mains noires pour qu'ils rendent aussi légère que possible et même souvent nulle la charge que le tarif infime de la responsabilité patronale laisse aux blessés.

Ces quelques mots sont couverts d'applaudissements, et pendant tout le reste de la soirée, M. Quillent est entouré et félicité pour ses excellentes paroles et pour l'appui qu'il a donné aux délégués médicaux pendant toute la durée des séances de la commission du tarif des accidents du travail.

M. le Dr Dubuisson, qui donna dès 1898 à notre banquet, l'idée de cette alliance des ouvriers et des médecins pour la campagne *en faveur de la liberté du choix du médecin non marchandée par le tarif d'assistance*, retrace rapidement la part prise par chacun des convives présents à l'action commune sur ce terrain ; il lève son verre en leur honneur et tout particulièrement en l'honneur de M. Mirman dont il fut le collègue pendant sept ans dans la grande Commission de l'assurance et de la prévoyance sociale de la chambre des Députés, et il le prend à témoin que toutes les revendications médicales qui, dans ce milieu, parvinrent à leurs oreilles, s'inspiraient toujours de l'équité, jamais de la faveur et du privilège.

Le geste d'assentiment de M. Mirman à ce fier langage est souligné par une triple salve d'applaudissements.

Le défenseur ardent, mais malheureux, des droits méconnus du chirurgien d'hôpital, M. le Dr Gauthier, sénateur de la Haute-Saône, parle ensuite, et, sans la moindre allusion à nos désirs de revanche sur le point où nous fûmes battus provisoirement, il dit qu'il faut évoquer le souvenir du fondateur Cézilly si longtemps incompris, ne jamais l'oublier dans nos triomphes et dans nos revers, et il lève son verre au milieu des bravos, à la glorieuse mémoire de celui qui fit le Concours Médical et ses filiales et sut se choisir des lieutenants qui ont si bien continué son œuvre.

Les assistants paraissaient croire épuisé le programme des toasts, quand aussitôt se fait entendre la voix puissante du sympathique président de l'Union des Syndicats médicaux, qui veut dire un dernier mot. Il donne lecture de la lettre d'un confrère qui réclame, au banquet prochain, remise à M. le Dr Mignen (de Montaigu) d'un souvenir analogue à ceux que reçurent Cézilly et Gassot en 1901, et voudrait que cette manifestation concordât avec les noces d'argent du plus ancien syndicat médical de France le Syndicat médical de la Vendée, créé par Mignen, il y a vingt-quatre ans. L'accueil le plus enthousiaste est fait à la proposition que Gairal développe avec sa chaude éloquence.

Mignen, malgré sa surprise et son émotion, remercie en termes très goûtés et essaye de protester. Mais, il n'y gagne qu'une chose, c'est que Maurat l'informe, au nom du Conseil de Direction du Concours médical, que la fête ne sera complète que s'il préside le banquet. Et les applaudissements répétés décident souverainement qu'il en sera ainsi.

C'est sur cette cordiale manifestation, qu'on se lève de table, pour aller prolonger la soirée, jusqu'à une heure fort avancée, en des conversations avec tous ces camarades retrouvés, parfois après bien longtemps, à ces agapes de famille.

Le succès du banquet va toujours grandissant, et la Société civile est invitée par nos confrères (du Midi) à protester contre la démolition de la Galerie des Machines, car on ne sait pas ce qui peut arriver.

*Signatures relevées au livre de présence.*

MM. les docteurs : Bourdin, de Paris ; Mignon, des Mureaux ; De Grissac, d'Argenteuil ; Lagrèze, de Flixecourt ; Cornet, de Saintes ; Mariani, de Toury ; Eltchaninoff, de Paris ; Duchesne, de Fontenay-sous-Bois ; Katz, de Pontoise ; H. Cézilly, de Paris ; Dupont, de Bois-Colombes ; Coze, d'Aix-les-Bains ; Saquet, de Nantes ; Jeanne, de Meulan ; Lambry, de Courtenay ; Huguenin, de Paris ; Lande, de Bordeaux ; Lebrun, fils, d'Ivry ; Courgey, d'Ivry ; Diverneresse, de Saint-Mandé ; Gassot, fils, d'Avon ; Gauthier, de Saint-Benin-d'Azy ; Petit, Paul, de Paris ; Fayard, de Péage-de-Roussillon ; Devars, de Romans ; Fau, de Vichy ; Gassot, père, de Chevilly ; Barada, de Betz ; Poitevin, de Neuilly-sur-Seine ; Delpeut, de Saint-Chéron ; Piot, du Coteau ; Guichamans, d'Arzacq ; Dunogier, de Paris ; Urpar, d'Arles ; Lépine, de Belleville-sur-Seine ; Lop, de Marseille ; Gros, d'Auxon ; Barbat, de Charlieu ; Mignen, de Montaigu ; Levraud, de Saumur ; Crétel, de Garches ; Hervé, de La Motte-Beuvron ; De Torrès, de Luchon ; Pontet, de Rives ; Petit, de Château-Thierry ; De Saint-Cyr, de Paris ; Berthod, de Paris ; Costes, de Montataire ; Médail, de Bessé-sur-Braye ; Richard-Lesay, de Lille ; Angelby, de Paris ; Bellencontre, de Paris ; Fouineau, de Paris ; Tison, de Paris ; Reumaux, de Staple ; Rachet, de Honfleur ; Dumont, de Paris ; Gignac, de Nouzon ; Mermillod, de Saclas ; Patureau-Miran, de Paris ; Delefosse, de Paris ; Guiberteau, de Saint-Jean-de-Corcoué ; Vimont, de Paris ; Perraudeau, de Saint-Ouen ; Cailleux, de Crépy-en-Valois ; Le Menant des Chesnais, de Paris ; Leriche, d'Eaux-Bonnes ; Roger, de Hédé ; Bérillon, de Paris ; Lemaire, de Compiègne ; Demmler, de Saint-Leu-d'Esserent ; Fraenckel, de Paris ; Gairal, de Carignan ; Marlier, de Château-Thierry ; Lacroix, de Paris ; Chaumier, de Tours ; Courtault, de Paris ; Charrier, de Thouars ; Jacquot, de Creil ; Rousseau, de Paris ; Mazeroux, de Conflans-Sainte-Honorine ; Me Gatineau et Me Rocher, de Paris ; MM. les Docteurs Naudin, de Lorris ; Tabard, de Vareddes ; Cabon, de Fublaines ; Bazot, de Joigny ; Leter, de Bon-Secours ; Mage, de Châtel-Guyon ; Camus, de Paris ; Barrabé, de Bagnoles-de-l'Orne ; Delacour, de Paris ; Gauthier (sénateur de la Haute-Saône) ; Daverne, des Mureaux ; Veillard, de Meung-

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# CHATEL-GUYON

## Sa Pharmacopée, son Arsenal, sa Posologie, ses Indications.

Châtel-Guyon réclame essentiellement deux grandes classes de justiciables : les *Constipés*, chroniques ou accidentels, essentiels ou secondaires, atones ou spasmiques ; et les *Entérités*, tant à forme sèche qu'à forme humide, avec ou sans complications. Ajoutons, pour compléter ces indications générales : *les maladies de l'estomac, du foie et des autres organes intraabdominaux*, qui ont un retentissement ou trouvent leur origine dans l'intestin, entre toutes : les infantilites et les colonialites à localisation gastro-intestinale.

Châtel-Guyon offre à ses fidèles 6 modalités thérapeutiques où ils trouveront tout ce qui est nécessaire à leur traitement, à leur soulagement, à leur guérison : 1° l'*Eau de Gubler*, eau de cure et de régime ; 2° le *Gubler Concentré*, eau purgative ; 3° les *Comprimés de C.-G. Gubler*, laxatifs ; 4° les *Pastilles de C.-G. Gubler*, digestives ; 5° les *Sondes intestinales « Châtelguyon »*, pour lavements et entéroclyses ; 6° la *Cure hydrominérale à la station*, qui synthétise et qui — grâce à l'eau vivante — perfectionne toute la gamme des autres produits, toute la complexité de leurs actions.

Passons brièvement en revue : produits, posologie et indications (voir 1er article : *Concours* du 25 novembre 1905).

IV. — **Les Pastilles Châtelguyon Gubler** ne sont que *des bonbons digestifs*, mais absolument exquis, aux aromes variés de la menthe, du citron, de l'oranger et de l'anis. Elles sont présentées dans des boîtes en métal décoré, charmantes et commodes, et elles peuvent remplacer avantageusement toutes les pastilles digestives similaires.

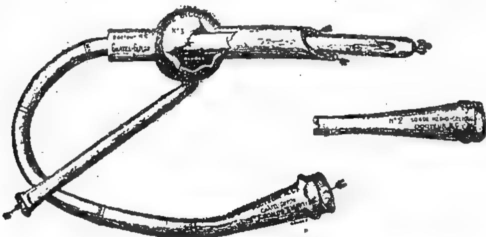



Leurs deux principes actifs : bicarbonate de soude et chlorure de magnésium, en font un stimulant digestif, anti-acide et anti-gazeux.

Elles visent essentiellement les lourdeurs, les flatulences, les gonflements de l'estomac et de l'intestin.

On en croque 4 ou 5 après chaque repas et l'on recommence en cas d'étouffement.

V. — **Les Sondes intestinales « Châtelguyon »** sont des canules en caoutchouc rouge, de qualité absolument supérieure, de conservation



indéfinie, et aseptisables sans inconvénient par tous les moyens physiques et chimiques. Créées et perfectionnées sous la direction des médecins de Châtel-Guyon, elles constituent assurément l'instrumentation la plus médicale, la plus parfaite, la plus ingénieuse connue, tant pour les lavements que pour les entéroclyses, qu'il s'agisse de médecine ordinaire ou d'hydrothérapie thermale.

Il en existe 3 types : *la Sonde n° 1, dite sigmoïde*, pour les simples lavements d'évacuation, adultes ou enfants ; *la Sonde n° 2, médiocolique*, qui permet de porter les grandes irrigations jusqu'au milieu du colon (Entérite, Dysenterie, Constipation chronique) ; *la Sonde n° 3, bicourant*, simple conducteur creux, très court, destiné à recevoir intérieurement une Sonde n° 1 ou 2, qui forme, ainsi complétée, un appareil d'une ingéniosité rare et d'une technique facile pour donner des lavages continus avec double courant et de véritables bains intestinaux d'une durée indéfinie (Coprostases, Diarrhées profuses. Infections intestinales, Sérumisation, Plaies inflammatoires ou opératoires, etc.).

VI. — **La cure hydrominérale à la station** est le couronnement et le complément de toute la pharmacopée Châtelguyonnaise. Elle est essentiellement composée d'une triade thérapeutique : l'*eau en boisson*, le médicament modificateur par excellence ; *les bains d'eau minérale courante carbogazeux*, un vrai bain de rivière champagnisant ; et *les irrigations intestinales* données avec l'eau minérale vivante.

L'incomparable puissance de la cure hydrominérale pour tous les cas chroniques et diathésiques n'est plus à discuter. Nous ne croyons pas cependant qu'il existe une autre station où elle se manifeste aussi nettement, aussi rapidement, aussi souverainement qu'à Châtel-Guyon chez ces fauteurs du neuroarthritisme qu'une phrase lapidaire a ainsi qualifiés : *tous les atones et tous les infectés du tube digestif et tous les atones généraux*.

Dr A. Angelby.

Renseignements et commandes : *Société des eaux minérales de Châtel-Guyon, 1, rue Rossini, Paris.* (Prix spéciaux (50 %) et échantillons gratuits aux Médecins.)

sur-Loire ; Gannat, de Vichy ; Demargne, de Saint-Mandé ; Pascal, de Paris ; Dubuisson (député), Gouffier, de Neuilly ; Brouardel, de Paris ; Dedet, de Paris ; Grossard, de Paris ; Girard, d'Ivry ; Richon, d'Ivry ; Tschudnowsky, de Paris ; Gellé, de Paris ; Petit, de Montereau ; Maurat père, Maurat fils, de Chantilly ; M. Mirman (directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques) ; Champetier, de Vals ; Parès, de Paris ; Rondel, de Paris ; Gonin, de Paris ; Lindeux, de Meulan ; P. Cézilly, de Coye ; Daix, de Clermont ; Quillent, de Paris ; P. Gonin, de Paris ; Louis Raix, de Paris ; Léon Marie, de Paris ; Fleury (actuaire), de Paris ; MM. les Docteurs Gaud, de Melle ; Mosnay, de Paris ; Moiroud, de Paris ; Roux, de Paris ; Cassé, de Paris ; Laquerrière, de Paris ; Quéry, de Paris ; Auclère, de Paris ; Granjux, de Paris : Lereboullet, de Paris ; De Font-Réaulx, de Paris ; Roux, de Paris ; L. Gourichon, de Paris ; Ravailler, de Saint-Amand ; Laferrière, de Paris ; Rotillon, de Paris ; Blache, de Paris ; Vigouroux, de Paris ; Monin, de Paris ; Esmonet, de Paris ; Petit (Arthur), de Paris ; Noir, de Paris ; Levassort, de Paris ; Debray, de Creil ; De Langenhagen, de Plombières ; Boé, de Paris ; MM. Wicart, interne des hôpitaux, et Maudet, de Paris, délégué de l'Association corporative des étudiants, etc.

*Se sont excusés* : MM. les Docteurs : Delbès, de Périgueux ; Boucher, de Quintin ; Pizé, de Quingey ; Villaret, de la Mûre ; Delthil, de Briare ; Teysseyre, de Villeneuve-la-Comtesse ; Brun-Bourguet, de Fréjus ; Bagarry, de Marseille ; Chabanon, de Villefort ; Pédebidou (sénateur) ; Limouzain-Laplanche (sénateur) ; Oudaille, du Cannet ; Treille (sénateur) ; Moreau, de Chatillon-sur-Sèvres ; Rignier-Manil, de Neufchâtel ; Gilson, d'Angoulême ; Pasquet, de Paris ; De Fourmestreaux, de Paris ; Lefer, de Coulommiers ; Butruille, de Roubaix ; François, de Lens ; Chevallier, de Compiègne ; Archambaud, de Paris ; Monnet, de Paris ; Lambin, de Lille ; Treille, de Lavaveix-les-Mines, etc..

# LA SEMAINE MÉDICALE

### L'hypospadias.

M. le Dr Hamonic a décrit à l'Association d'urologie, son procédé personnel de traitement chirurgical de l'hypospadias.

Il opère systématiquement en deux séances, séparées par quelques mois d'intervalle. Il rétablit d'abord l'avant-canal en continuant à laisser l'urine s'écouler par le méat hypospade ; ensuite, il bouche ce dernier, comme il ferait pour une simple fistule uréthrale. De cette façon, il évite les mécomptes, qui sont toujours la suite de l'opération en un seul temps.

Pour la réfection de l'avant-canal, M. Hamonic emploie une méthode de dédoublement qui rappelle un peu celle de la fistule vésico-vaginale.

Il incise longitudinalement, de chaque côté de la gouttière hypospade, et isole en dedans un lambeau cutané.

Les deux lambeaux uréthraux viennent s'affronter par leur partie cruentée, en se repliant un peu sur eux-mêmes, et en constituant le plancher du nouvel urèthre. Les lambeaux cutanés s'affrontent de même, mais en se portant en sens inverse vers l'extérieur.

La dissection des lambeaux est facile au niveau de la verge. Elle est plus malaisée à l'endroit du gland où il faut tailler en plein corps spongieux.

Les sutures sont faites au catgut très fin. M. Hamonic transfixe la base des lambeaux cutanés ; puis charge sur son aiguille, tour à tour, la portion moyenne de la face cruentée de chaque lambeau uréthral, et enfin, traverse la base du second lambeau cutané. L'anse de fil, lorsqu'elle est serrée, rejette les lambeaux uréthraux en dedans et les lambeaux cutanés en dehors, en faisant disparaître l'espace losangique interposé. Le pansement ne doit porter que sur l'avant-canal. Le méat hypospade, resté libre, continue à laisser passer l'urine. Plus tard, on avive par dédoublement le bord circulaire de ce dernier et on l'affronte par dédoublement, d'une façon analogue à celle qui vient d'être décrite.

Entre la première et la seconde intervention, M. Hamonic conseille au malade, chaque fois qu'il urine, d'oblitérer avec le doigt le méat hypospade afin de forcer l'urine à traverser le nouveau canal. Dans ces conditions, cet orifice se rétrécit naturellement et ce fait constitue un élément favorable à la réussite de la seconde intervention.

### Les uréthrites à gonocoques.

M. Géraud a obtenu, de l'association des instillations de protargol aux grands lavages de cyanure de mercure, des effets très satisfaisants dans le traitement de l'uréthrite blennorrhagique. Il emploie le cyanure de mercure de préférence à l'oxycyanure, parce que ce dernier est une substance de laboratoire, que ne fournit pas le commerce, le corps vendu sous ce nom n'étant que du cyanure plus ou moins pur.

Avec le protargol, l'auteur insiste sur les difficultés de préparation des solutions et donne, en même temps que le moyen de les faire d'une façon correcte, la façon de reconnaître extemporanément les bonnes des mauvaises. Il s'efforce ensuite de prouver que les effets favorables observés proviennent d'une réaction de ces deux substances l'une sur l'autre, au niveau de la muqueuse, réaction qui détermine la formation de composés nouveaux (albuminates de mercure et d'argent) à l'état naissant.

Il décrit, ensuite, minutieusement sa technique et termine par des observations de divers blennorrhagiens parfois très anciens, dont la guérison rapide vient à l'appui de sa thèse.

D'après M. H. Minet (de Paris), parmi les uréthrites qui résistent au traitement bien conduit et prolongé, et où les gonocoques ne disparaissent pas (l'auteur laisse de côté celles qui sont entretenues par des foyers prostatiques, par les fistules et trajets para-uréthraux, ou par les folliculites communes), il en est une série qui ne reconnaissent pas ces causes de réinfection indéfinie et persistent depuis des mois.

Dans ces cas, l'uréthroscopie montre que la plus grande partie de l'urèthre est en bon état, mais que l'inflammation persiste dans la région bulbaire, qu'elle n'est pas limitée à une ou plusieurs glandes, mais étendue à tout un segment du canal : les foyers de gonocoques siègent donc dans l'ensemble des glandes tributaires de la région bulbaire et dans les couches profondes de la pa-

roi uréthrale. La plupart ne présentent pas de diminution de calibre à l'exploration, et permettent l'emploi de gros tubes endoscopiques. Aucun n'a été traité, dès le début, par les lavages.

Ces cas guérissent assez rapidement par la *dilatation combinée aux lavages*. Avant d'entreprendre ce traitement, on doit s'être assuré que l'inflammation est limitée et a pris une marche torpide ; ces indications sont remplies par l'uréthroscopie et par l'appréciation de la suppuration et de l'âge de la maladie. Le traitement est bien supporté, même dans des cas douloureux, avec suppuration assez forte et gonocoques intra-cellulaires. Il faut se conformer aux règles suivantes : employer des dilatateurs-laveurs des modèles Kolmann, mais petits (20 Charrière) ; dilater modérément en tenant compte du degré d'acuité de l'inflammation (de 25 à 30), sauf dans les cas chroniques avec infiltration où l'on dilatera le plus possible ; continuer très régulièrement les lavages uréthro-vésicaux dans l'intervalle des dilatations, qui peuvent être répétées au bout de 5 à 8 jours.

Cette méthode est applicable aux uréthrites à gonocoques entretenues par la folliculite et aux urèthres rétrécis. S'il y a prostatite, l'auteur la traite en même temps par les moyens appropriés en évitant de dilater l'urèthre prostatique, sauf dans les cas absolument refroidis.

L'opinion courante, que toute dilatation doit être retardée jusqu'à la disparition des gonocoques, est donc trop absolue ; combinée aux lavages, celle-ci est au contraire un moyen de traitement quelquefois indispensable. Pour apprécier ce moment opportun, il faut tenir compte non de la présence et du nombre des gonocoques, mais de l'état anatomo-pathologique de l'urèthre.

M. Lebreton (de Paris) insiste sur ce fait que le toucher rectal permet de reconnaître de façon précoce l'invasion de la prostate, qu'il est nécessaire de soigner dès le début par l'expression prostatique.

Grâce à cette pratique, il n'a jamais eu de complications de prostatite suppurée, dans les nombreux cas qu'il a eu à traiter.

### Le mécanisme de l'hémoptysie tuberculeuse.

Le mécanisme proprement dit des hémoptysies tuberculeuses est encore très obscur. Le Dr Barbary vient de lui donner une interprétation scientifique basée sur des recherches poursuivies plusieurs années.

L'hémoptysie tuberculeuse *serait presque toujours fonction de l'hypertension artérielle* et, conséquence thérapeutique des plus importantes, il serait possible de *supprimer dans bien des cas les hémoptysies, en surveillant leur cause, l'hypertension artérielle*.

On croit généralement que l'hypotension est liée naturellement à la tuberculose. Ce qu'il faut dire, répond l'auteur, c'est qu'à des phases d'hypotension parfois longues, succèdent des phases d'hypertension, parfois courtes et méconnues.

En résumé, l'hémoptysie tuberculeuse est presque toujours fonction de l'hypertension artérielle. — La thérapeutique préventive des hémoptysies consiste dans le traitement préventif de l'hypertension. »

### La myosite blennorrhagique.

D'après M. le Dr Decousser, d'Haubourdin (Nord), le muscle, de même que les autres tissus du corps, peut être le siège de métastases inflammatoires, survenant dans le cours d'une infection gonococcique, causées par l'action des toxines absorbées par le sang et par l'implantation et l'action directe des gonocoques. Bien plus, comme le dit Courtois-Suffit, « le gonocoque, en se généralisant, semble aimer le muscle ». Cette affection a des caractères particuliers et une évolution bénigne, qui lui appartiennent en propre et la distinguent. (Thèse de Lille, 1905.)

Il est de toute évidence que le nombre des cas trouvés et publiés augmentera à mesure que le diagnostic, permettant de la différencier, sera mieux connu, et que l'on évitera ainsi certaines interprétations cliniques erronées.

Enfin, malgré un début parfois inquiétant, cette affection est, sauf complication, d'un pronostic bénin. Susceptible de se résoudre spontanément, elle est plutôt médicale que chirurgicale, et se trouve justiciable d'une thérapeutique spéciale très simple et nettement déterminée.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

### L'utilité des Syndicats.

*Réunion complémentaire du Syndicat du Cher.*

Une réunion intéressante a eu lieu à Saint-Amand, le 26 novembre.

Les médecins de la région se sont crus menacés dans leurs intérêts, par la formation prochaine d'un comice agricole, genre secours mutuels. On prévoyait que certains fermiers, plus riches que les médecins, ne se feraient pas scrupule d'être membres participants. Des offres de prix étaient faites aux confrères, offres variables « suivant leurs têtes », et, comme il arrive en pareil cas, de nouvelles réductions auraient pu être imposées plus tard aux médecins du comice.

Le Syndicat médical de Bourges, averti de la situation, avait donc provoqué la réunion de jeudi pour statuer sur la ligne de conduite à prendre. Il n'a pas fait grief aux médecins de l'arrondissement d'avoir jusqu'ici boudé le Syndicat — car cet arrondissement ne comptait que quelques médecins syndiqués ; il a tendu la main à des confrères même non syndiqués. — Ce *beau geste* a eu pour résultat de réunir vingt-cinq confrères ; il faut ajouter cinq à six syndiqués absents, sur un total de 36 médecins.

La discussion fut chaude mais cordiale. Les Drs Tounissont, Giraud et Fougère parlèrent surtout. L'un proposa la réduction de 25 % sur le tarif minimum du syndicat du Cher ; un autre de distinguer entre les sociétaires futurs, d'appliquer la réduction aux ouvriers et de compenser sur les autres. A l'unanimité, on s'est rallié à l'avis de la Chambre Syndicale représentée par les

Drs Bailly et Deroin, de refuser toute réduction sur le tarif minimum.

C'est une victoire. Il ne restait plus, pour la rendre complète, qu'à inscrire les nouveaux adhérents au Syndicat. Et comme les communications avec Bourges sont très difficiles pour l'arrondissement en cause, quelques réunions des médecins de la région auront lieu à Saint-Amand, et les intérêts, ainsi discutés, seront repris et défendus à nouveau par une délégation aux assemblées générales du syndicat départemental.

Les médecins de Saint-Amand ont offert à leurs invités thé, punch, champagne pour arroser cette union et ce succès du Syndicat du Cher.

Incidemment, on a parlé d'un projet qui tendrait à faire assurer le service de la vaccination par les instituteurs. Les pouvoirs publics, dit-on, seraient favorables. Ceux-ci disposent cependant de moyens suffisants pour donner des satisfactions légitimes aux membres de l'enseignement. Le Concours et les Syndicats ne laisseront pas accaparer par des profanes ces petits bénéfices de notre profession.

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat médical du Puy-de-Dôme.

Clermont-Ferrand, le 21 novembre 1905.

Monsieur et cher confrère,

Je viens vous prier d'inscrire au nombre des abonnés au *Concours médical* le docteur Gautrez, cours Sablon, à Clermont-Ferrand, secrétaire-trésorier du Syndicat médical du Puy-de-Dôme. Cet abonnement devra courir à dater du 1er décembre 1905.

Vous voudrez bien également adresser à ce confrère 500 notes d'honoraires médicaux pour les accidents du travail, destinées aux membres de notre syndicat. Vous n'aurez qu'à en faire toucher le montant par la poste en même temps que le prix de l'abonnement. Le Dr Gautrez est prévenu et paiera le mandat à présentation.

Dans son assemblée générale du 11 novembre dernier, le Syndicat médical du Puy-de-Dôme qui compte 85 membres, s'est occupé de différentes questions d'ordre professionnel et surtout du nouveau tarif officiel pour les blessés du travail. Il a décidé de protester contre le prix de la visite dans les communes au-dessous de cinq mille habitants et contre le tarif de l'indemnité kilométrique ou plutôt contre la manière dont cette indemnité serait comptée. Dans notre département, où les communes sont très étendues et les villages très dispersés, les médecins auraient à parcourir sans aucune indemnité un nombre quelquefois très élevé de kilomètres. Nos protestations et nos vœux seront envoyés à l'Association générale le 1er décembre.

Dans cette même séance le bureau du syndicat a été renouvelé pour 3 ans de la façon suivante :

Président : Dr Guillemin, de Clermont-Ferrand ;
Vice-présidents : Drs Lepetit et Grasset, de Riom ;
Trésorier : Dr Gautrez, de Clermont-Ferrand ;
Secrétaire : Dr Attain, de Clermont-Ferrand ;
Délégués : Drs Pojolat et Jay, de Clermont-Ferrand ;
Délégués : Drs Coutance, de Montferrand; Roux, de Riom ; Dauphant de Saint-Remy-sur-Durolle ; Batut, de Saint-Floret.

Veuillez agréer, très cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr Guillemin.

## Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Samedi 18 novembre, a 2 h. 1/2, à l'Hôtel des sociétés savantes, s'est tenue la 19e assemblée générale annuelle des syndicats médicaux de France, sous la présidence de M. le Dr Gairal, des Ardennes. Cinquante délégués des syndicats médicaux de diverses régions étaient venus prendre part aux travaux de l'Assemblée.

La question de tarification des accidents du travail (MM. Jeanne et Diverneresse), celle des rapports des médecins et des mutualistes (MM. Gairal et Diverneresse), ont donné lieu à des discussions longues et approfondies. A l'ordre du jour, était portée la réforme des études médicales, dont les syndicats médicaux ne veulent pas se désintéresser et qui était le sujet d'un intéressant rapport de M. Millon.

Le lendemain, un banquet réunissait chez M. Marguery, les délégués de l'Union et du *Concours médical* réunis. Des toasts ont été successivement portés par MM. Gassot, Gairal, Brouardel, par M. Mirman, le nouveau directeur de l'hygiène et de l'Assistance au ministère de l'Intérieur, par M. Quillent, membre du conseil judiciaire de la Bourse du travail et délégué des syndicats ouvriers à la commission du tarif des honoraires médicaux pour les accidentés.

A la fin du banquet, M. Gairal, dans une éloquente improvisation unanimement applaudie, a fait l'éloge du Dr Mignen, de Montaigu, en Vendée, fondateur du premier syndicat de France, qui pourra fêter en 1906 son 25e anniversaire. Ont été élus au conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France, dont les pouvoirs de la moitié des membres étaient expirés :

MM. Gairal, président, Duchesne et Katz, vice-présidents, Noir, secrétaire-général, Millon, secrétaire général adjoint, Pédebidou, Coutand, Reyuès, Leclerc, Barbanneau, Lapeyre, Piettre, Petitjean, Fouchard, Granjux, Rotillon, Forgues, Brossard, membres du Conseil ; Gassot, Rachet, Pujade, Verron, membres supplémentaires.

# CORRESPONDANCE

## Le certificat des maires relatif aux honoraires médicaux avant 1901.

Honoré confrère,

Le plus tôt possible après mon retour de Paris, où j'avais assisté aux réunions du *Concours*, je me suis mis en rapport avec le M.le Dr Panné, président du Syndicat des médecins de la Nièvre, et lui ai rendu compte des discussions entendues et des résolutions prises.

Il envoie aux syndiqués une circulaire pressante pour les engager à obtenir des maires les certificats convenus ; de mon côté, j'ai déjà essayé de demander à ceux que je connais le mieux dans mon canton ce fameux certificat et je dois vous dire que, dans la plupart des cas, il est extrêmement difficile de se le faire délivrer ; les maires ou bien ne connaissent pas du tout la question et ont peur de se compromettre, ou se montrent plutôt hostiles aux revendications éventuelles du corps médical. J'ajoute que je tiens du Dr Panné qu'à la préfecture, où il s'est présenté pour demander quelques renseignements sur la circulaire du ministre, on lui a répondu « qu'on ne voyait pas *l'utilité de l'intervention du Syndicat et quelle réclamation il pourrait bien avoir à formuler relativement à un tarif publié officiellement et par ainsi devenu définitif* ».

Il faut dire aussi que le délai imparti pour l'obtention et l'envoi de ces certificats est vraiment un peu court et que de là viendront certainement les plus gros obstacles.

Je vous serais très obligé, monsieur et honoré confrère, de vouloir bien faire expédier à M. le Dr Panné, 8, *avenue Marceau, à Nevers*, 150 exemplaires des notes d'honoraires médicaux et un certain nombre de la brochure récente du Dr Gassot, sur le « Concours » et ses œuvres : nous en ferons la distribution à une prochaine réunion du Syndicat.

Veuillez agréer, honoré confrère, avec l'assurance de mon dévouement confraternel, l'expression de mes sentiments respectueux.

Dr GAUTHIER,

Correspondant du *Concours*.

N. D. L. R. — Nous espérons que la publicité donnée, par le *Concours*, à la lettre de notre correspondant dira à nos lecteurs dans quelle mesure, pour sauvegarder leurs droits, ils peuvent compter sur les pouvoirs publics, comparables, dans l'espèce, aux statues d'*In Exitu*. Que les Syndicats viennent donc en aide à l'action individuelle ; le temps presse, puisque, selon la loi, toutes réclamations (*accompagnées du certificat des maires*) devront être parvenues au ministre du Commerce *le dix du mois de décembre*.

Prière à nos confrères de se reporter encore, pour l'intelligence complète de cette opération, aux détails donnés dans nos précédents numéros.

## Procédes d'intimidation des S. S. M.

Troyes, le 27 novembre 1905.

Mon cher confrère,

Comme partout, les Sociétés de secours mutuels ont pris dans le département de l'Aube et notamment à Troyes, un développement considérable. Les sociétés de consommation elles-mêmes ont la prétention de nous imposer des réductions de tarifs. Justement ému de cette situation, le Syndicat des médecins de l'Aube a décidé de porter, à partir du 1er janvier 1906, le prix de la visite pour les mutualistes de 1 fr. 50 à 2 francs avec liberté pour ces derniers de choisir leur médecin.

Cette réforme a été mal accueillie par les bureaux des Sociétés qui nous menacent de faire venir à Troyes de jeunes médecins à la solde des Sociétés mutualistes.

Sans attacher à ces menaces plus d'importance qu'elles n'en ont, nous avons pensé qu'il était utile de renseigner nos jeunes confrères sur la question, et c'est pourquoi je vous prie de vouloir bien insérer dans le *Concours médical* l'avis ci-joint. Le Syndicat paiera les frais de publication, que je vous prie de vouloir bien m'indiquer

Je vous prie d'agréer, mon cher confrère l'assurance de nos meilleurs sentiments.

Dr Paul LAUMET,

Président du Syndicat des médecins de l'Aube ; secrétaire de la Société locale des médecins de l'Aube.

*On lira dans la colonne des « Avis » l'annonce que notre confrère nous prie d'insérer).*

# REPORTAGE MÉDICAL

### Faculté et Hôpitaux.

M. Alquier, chef des Travaux anatomiques, commencera, le lundi 15 janvier 1906 à 4 h. 1/2, un cours pratique d'anatomie pathologique au laboratoire d'anatomie pathologique de la clinique des maladies nerveuses à la Salpêtrière.

Ce cours aura pour objet l'étude, sur des pièces anatomiques, des caractères propres à chaque lésion et des méthodes techniques à employer dans chaque cas en particulier. Les élèves seront exercés aux manipulations histologiques et devront faire eux-mêmes une collection de préparations qui, le cours fini, resteront leur propriété.

Le cours durera un mois et aura lieu tous les jours à 5 h. de l'après-midi. Le laboratoire sera ouvert aux élèves qui voudront y travailler tous les jours de 9 h. du matin à midi, et de 1 h. 1/2 de l'après-midi à 4 h. 1/2. Les matériaux d'étude, réactifs et instruments nécessaires, seront mis gratuitement à leur disposition. Le droit à verser est de 80 francs.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser le matin, à M. Alquier, à la Salpêtrière.

M. A, Herrenschmidt, chef de laboratoire, fera, au laboratoire de la clinique chirurgicale, à l'hôpital Necker, des conférences de bactériologie élémentaire, envisagée spécialement au point de vue chirurgical, et exposera les procédés d'examen du sang du pus, des sérosités, etc., employés dans la pratique journalière.

Ces conférences commenceront le lundi 11 décembre 1905, à 10 h. du matin, et continueront les lundis suivants, à la même heure ; elles seront suivies chacune d'une séance de mise en pratique des techniques bactériologiques, hématologiques et cytologiques, le lendemain mardi à 2 h.

M. Maygrier, professeur agrégé, commencera ses leçons de clinique obstétricale, à l'hôpital de la Charité (amphithéâtre Potain), le jeudi 7 décembre 1905, à 10 h. du matin et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

# NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur FILLION de Cœuvres (Aisne), membre du « Concours Médical ».

*Le Directeur-Gérant*: Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 49 — 9 DÉCEMBRE 1905


# LE CONCOURS MÉDICAL

**GUIDE PRECIS DU PRATICIEN**

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE


## SOMMAIRE



# VIII$^{e}$ ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU « SOU MÉDICAL »

## (19 novembre 1905)

La séance est ouverte à 4 heures, par M. le D$^{r}$ Maurat, président.

Prennent place au bureau : M. le D$^{r}$ Jeanne et M. le D$^{r}$ Vimont, vice-présidents ; M. le D$^{r}$ de Grissac, secrétaire général ; M. le D$^{r}$ Gassot, trésorier ; M. le D$^{r}$ Diverneresse et M. le D$^{r}$ Bellencontre, syndics ; M$^{e}$ Gatineau, conseil judiciaire, M. le D$^{r}$ L. Gassot, secrétaire des séances.

Le président donne la parole au D$^{r}$ Gassot, trésorier, pour la présentation des comptes.

Le D$^{r}$ Gassot donne connaissance à l'Assemblée de son rapport sur l'exercice 1904.

***

### Rapport du trésorier.

Messieurs et chers confrères,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier de l'année 1904.

Au 31 décembre 1904, le « Sou médical » comptait 900 membres ayant régulièrement versé leur cotisation : ce nombre est loin de s'accroître en raison des services rendus.

*Recettes :*

Nos recettes se sont élevées à 16 743 fr. 35, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Cotisations | 14.794 fr. | »» |
| Intérêts | 292 | 90 |
| Recouvrements | 4 | 75 |
| Dons | 60 | »» |
| Divers | 1 | 50 |
| | 15.153 fr. | 15 |
| Report | 15.153 | 15 |
| Remboursements d'avances | 1.440 | 20 |
| Remboursements de prêts | 150 | »» |
| Total | 16.743 | |

*Dépenses :*

Nos dépenses, pendant la même année 1904, se sont élevées à 15.728 fr. 45, savoir

| | | | |
|---|---|---|---|
| Matériel | 80 25 | | |
| Impressions | 302 50 | | |
| Poste et transports divers | 487 20 | | |
| Timbres quittances | 63 70 | | |
| Recouvrements et rappels | 252 40 | | |
| Frais de Bureau du trésorier | 200 »» | 1.819 fr. | 20 |
| Frais de bureau du Secrétaire général | 150 »» | | |
| Frais de trésorerie | 1 50 | | |
| Divers | 281 65 | | |
| Indemnités diverses au Président, au Secrétaire général et au Conseil judiciaire | | 6.200 | »» |
| Indemnités aux sociétaires | | 7.709 | 25 |
| | Total | 15.728 | 45 |

Sous la rubrique *Divers*, figurent les dépenses habituelles que vous connaissez, plus des frais de propagande près du groupe des médecins parlementaires.

*Balance des comptes :*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si au total des recettes de 1904... | | 16.743 fr. | 35 |
| on ajoute les espèces à la Société générale au 31 décembre 1903. | 3.214 80 | 3.590 | 97 |
| et les espèces en caisse à la même date.. | 376 17 | | |
| on trouve. | | 20.334 | 32 |
| et si l'on retranche les dépenses de l'année.................... | | 15.728 | 45 |
| on trouve un excédent de....... | | 4.605 | 87 |
| représenté par : | | | |
| Espèces à la Société générale.......... | 4.506 20 | | |
| Espèces en caisse.... | 99 67 | | |
| Total égal.. | 4.605 87 | | |

*Avoir au 31 décembre 1904.*

Au 31 décembre 1904, le «Sou médical», possédait :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Portefeuille constituant la réserve de liquidation : | | | |
| 15 Obligations P. L. M. 2,5 %..... | | 6.207 | 75 |
| Espèces : | | | |
| A la Société générale. | 4.506 20 | 4.605 | 87 |
| En caisse............ | 99 67 | | |
| | | 10.813 | 62 |
| Créance sur un sociétaire.......... | | 500 | »» |
| Total. | | 11.313 | 62 |

Nous sommes donc toujours en situation de faire face à nos engagements, bien que nos dépenses 15.728 f. 45 viennent légèrement dépasser nos recettes normales 15.153 fr.15. La situation du « Sou médical » est des plus prospères, les services qu'il rend sont innombrables ; comment se fait-il donc que le nombre de ses membres progresse si lentement ? Il vous appartient, messieurs, d'accroître la propagande et de le faire mieux connaître.

Le Dr Le Menant des Chenays, contrôleur des comptes, après avoir vérifié les comptes du trésorier et reconnu leur exactitude, propose à l'assemblée de les approuver et de voter au Dr Gassot des remerciements pour son infatigable dévouement.

Le Président met au voix la proposition du Dr Le Menant des Chenays.

Les comptes sont approuvés à l'unanimité.

Le Dr Gassot, trésorier, donne un aperçu de la situation pécuniaire du « Sou », au 20 novembre 1905.

*Recettes.*

Nos recettes se sont élevées à 20.606 fr. 90, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Cotisations.......................... | 18.194 fr. | »» |
| Intérêts.............................. | 199 | 21 |
| Recouvrements et rappels........ | 211 | 60 |
| Dons.................................. | 50 | 20 |
| Divers................................ | 71 | 40 |
| | 18.726 » | 41 |
| Remboursement d'avances... .... | 1.880 | 55 |
| Total.............................. | 20.606 | 96 |

Il convient de remarquer que nos recettes normales se sont élevées à 18.726 fr. 41 et que, sur cette somme, 1.848 fr. devront être versés à la caisse spéciale de garantie, ce qui les réduira en réalité à 16.880 fr. 41.

*Dépenses.*

Nos dépenses, par contre, se sont élevées à 9.029 fr. 20, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Matériel........................ | 52 fr. 05 | |
| Impressions.................... | 322 » 30 | |
| Poste et transports divers.... | 269 » 70 | |
| Timbres quittances.......... | 56 » 10 | |
| Recouvrements et rappels.... | 92 » 60 | |
| Frais de bureau du secrétaire | 112 » 50 | |
| Frais de bureau du trésorier. | 150 » »» | |
| Frais de trésorerie........... | 1 » 50 | |
| Divers........................ | 782 » 85 | 1.839 fr. 60 |
| Indemnités diverses au président et au secrétaire général | | 2.775 » »» |
| Indemnités aux sociétaires... | | 4.414 » 60 |
| Total......... | | 9.029 » 20 |

Je crois devoir rappeler que, sous la rubrique *Indemnités aux sociétaires* ne figurent que les sommes remboursées pour frais de justice et que la rémunération de tous les autres services rendus aux sociétaires : consultations, rapports, expertises, arbitrages, etc., etc., est comprise sous la rubrique *Indemnités au Président, au Secrétaire général et à l'Avocat-Conseil.* Ces derniers services sont de beaucoup les plus nombreux et les plus importants, puisque, dans l'immense majorité des cas, ils empêchent d'aller devant la justice.

Enfin, sous la rubrique *Divers*, figurent, non pas des frais d'administration, mais des frais de participation du « *Sou Médical* » à des actes de défense professionnelle, à des dépenses engagées par d'autres sociétés, etc...

*Balance des Comptes.*

| | | |
|---|---|---|
| Si au total des recettes de 1905......... | | 20.606 fr.96 |
| on ajoute les espèces à la Société Générale au 31 décembre 1906...................... | 4.506 fr. 20 | |
| et les espèces en caisse à la même date.................. | 99 » 67 | 4.605 » 87 |
| on trouve.................. | | 25.212 » 83 |
| Et si l'on retranche les dépenses de l'année | | 9.029 » 20 |
| on trouve un excédent de......... | | 16.183 » 63 |
| Représenté par : | | |
| Espèces à la Société générale......... | | 15.703 fr. 91 |
| Espèces en caisse..................... | | 479 » 72 |
| Total égal............. | | 16.183 » 63 |

*Avoir au 10 novembre 1905.*

Le « Sou médical » possède au 10 novembre 1905

| | | |
|---|---|---|
| 1° Portefeuille : | | |
| 15 obligations chemins de fer P. L. M. 2,5 % au prix d'achat.... | 6.207 fr. 75 | |
| Et au cours.................................. | | 6.337 » 50 |
| 2° Espèces : | | |
| A la Société générale.. | 15.703 fr. 91 | |
| En caisse................ | 479 fr. 72 | 16.183 fr. 63 |
| Total........................ | | 22.521 fr. 13 |
| Plus une créance sur un sociétaire.... | | 500 fr. »» |
| Total...................... | | 23.021 fr. 13 |

Remarquons que cette somme n'est pas disponible, que notre portefeuille constitue notre réserve de liquidation et que sur les 16.183 fr. 63 d'espèces, nous aurons à prélever la dotation de la caisse de garantie, des indemnités à verser et des dépenses assez fortes à payer.

Néanmoins, notre situation reste absolument prospère et nous avons eu, cette année, la bonne fortune de rentrer dans une somme assez considérable grâce au succès dans divers procès, ce qui vient augmenter encore nos disponibilités.

(*Applaudissements*).

Le Président, après avoir demandé si personne n'a de proposition à faire au sujet des comptes, donne la parole au Dr de Grissac, secrétaire général :

Mes chers confrères,

Je n'entreprendrai pas la lecture du long rapport que le *Concours* a publié ce matin.

Vous le lirez à votre temps, il vous dira la somme considérable d'efforts faits pour la défense professionnelle et les résultats obtenus. Il vous dira aussi les plans que nous conseillons de suivre, les procédés à appliquer pour assurer l'efficacité de cette défense.

Je me bornerai, à cette assemblée générale, m'arrêtant sur certains points saillants, à solliciter votre avis sur la meilleure orientation à prendre, sur l'effort le plus utile à produire, et en somme à provoquer le mot d'ordre pour l'action.

Vous avez accordé au Conseil d'administration votre confiance, vous nous avez donné, par un règlement que nous avons cru très explicite et très clair, le pouvoir d'administrer, au mieux des intérêts de la Société, la caisse formée par l'ensemble de vos cotisations ; nous avons toujours le souci de la défendre contre les abus, et avons dû prendre des mesures pour les éviter.

Un jour de cette année, un de nos confrères s'en vint protester contre une décision du Conseil d'administration et cela dans des circonstances que je tiens à vous conter dans le détail.

Un de ses clients avait tenu dans un café un propos de nature à lui nuire, et, en fait, ce propos lui avait nui dans une proportion très appréciable. Il s'agissait d'accouchement et de certaines façons de faire, qui, contées avec méchanceté et intention de nuire, avaient détourné les jeunes parturientes de la clientèle de ce confrère.

Sans nous consulter, il fit procès devant le tribunal correctionnel, obtint gain de cause, vit condamner son adversaire à des dommages-intérêts et à l'amende, mais, lorsqu'il voulut faire exécuter le jugement, le bonhomme étant insolvable, notre confrère dut se contenter de la belle satisfaction morale qu'il avait obtenue.

Où la chose était moins avantageuse, c'est que les frais faits restèrent à sa charge, et il est toujours pénible de payer dans ces conditions.

Le confrère s'adressa à notre caisse. N'ayant pas été appelés à diriger la procédure que nous n'aurions certainement lancée de cette sorte qu'après enquête sur la solvabilité de l'adversaire, nous avons dû refuser le concours pécuniaire. — C'est alors que, mécontent, le confrère nous menaça du tribunal.

Nous aurions pu le prendre au mot, nos statuts déclarant que l'Assemblée générale était le seul tribunal d'appel possible aux décisions de votre Conseil d'administration. Mais désireux de faire pénétrer la conviction dans l'esprit de notre adversaire, nous lui proposâmes de désigner lui-même deux arbitres, prêts à nous incliner d'avance devant leur décision.

Cet arbitrage nous a été défavorable, et malgré les termes formels de nos statuts, nous avons dû payer, en constatant avec stupéfaction que des magistrats de carrière n'auraient jamais rendu un plus mauvais jugement.

Si nous nous sommes engagés à nous incliner devant la sentence, ce que nous avons fait en l'exécutant, nous avons payé assez cher le droit de la discuter et de la critiquer.

Nous venons vous demander de nous donner raison par un vote et de dire que l'interprétation que nous avons faite des statuts et des règlements de notre société a été, dans la circonstance, conforme à leur texte et à leur esprit.

Je prie notre président de donner la parole à notre avocat conseil Me Gatineau, qui, mieux que je ne pourrais le faire moi-même, va vous exposer la question.

Me Gatineau expose la nécessité, en s'autorisant des termes des statuts, de fixer d'une façon très précise les droits du Conseil en déterminant très nettement ses droits et ses obligations en matière de secours à accorder aux membres du « Sou » qui les sollicitent.

Je n'ai rien à ajouter, dit-il, à ce que vient de dire M. de Grissac qui vous a exposé toute la question.

Nous avons étudié ensemble les termes de ce règlement intérieur, il va vous en donner lecture.

Le Dr de Grissac. — Il est certain que si nous avons commis une faute, c'est d'être trop confiants ; nous aurions dû, nous conformant aux statuts, engager notre confrère à porter ses griefs devant vous, en Assemblée générale, car, en définitive, c'est vous qui êtes le véritable *tribunal d'appel* de nos décisions. Le jour où nous n'aurions plus votre confiance, vous êtes à même de nous le signifier avec une éloquence qui ne souffrirait pas de réplique.

Voici le texte du règlement intérieur que nous proposons à votre approbation.

*Projet de règlement intérieur pour la mise en pratique des statuts du « Sou médical ».*

Art. 1er. — Tout membre du « Sou Médical » qui désirera avoir l'appui moral ou pécuniaire de la Ligue, devra adresser au secrétaire général un exposé complet de l'affaire qui l'intéresse ainsi que les pièces justificatives ou tout au moins des copies de ces pièces.

Art. 2. — Le Conseil d'administration sera seul juge de la question de savoir si l'affaire ou la réclamation pour laquelle son appui est demandé est conforme à l'équité et aux règles déontologiques, si elle rentre ou non dans les questions qui intéressent le corps médical tout entier, si elle présente ou non des chances de succès suffisantes ou si l'intérêt général commande d'agir quand même.

De même il a seul autorité et compétence pour apprécier si l'état de la caisse permet d'accorder l'appui pécuniaire et dans quelle mesure.

Art. 3. — Il pourra soit accorder l'appui pécuniaire de la Ligue pour la totalité des frais à exposer, soit déterminer une quote-part dans les frais que la Ligue s'engagera à supporter, soit allouer une somme fixe destinée au paiement desdits frais.

Suivant les phases par lesquelles passera l'affaire en litige, il pourra, sur nouvelle demande, accorder une augmentation de la quote-part ou de l'allocation primitivement votée.

Art. 4. — En principe, le Conseil d'administration devra refuser l'appui pécuniaire pour le paiement des frais faits dans les affaires intentées par les adhérents sans qu'elles lui aient été soumises à l'origine.

Art. 5. — Toutefois s'il se produit, au cours d'une affaire engagée comme il vient d'être dit dans l'article précédent, quelque incident dont la solution puisse intéresser le corps médical, l'appui pécuniaire pourra être accordé par le Conseil d'administration dans la mesure qu'il déterminera après examen des pièces du dossier.

Art. 6. — Le Conseil d'administration pourra, dans des circonstances dont il sera seul juge, lorsque l'état de la caisse le permettra et que les charges résultant des affaires engagées paraîtront laisser des disponibilités suffisantes, allouer des indemnités aux adhérents qui auront été victimes d'un préjudice judiciaire ou administratif.

Art. 7. — Les membres de la Ligue n'auront en aucun cas le droit d'exercer un recours devant les tribunaux contre les décisions du Conseil d'administration.

Art. 8. — Ils pourront seulement en appeler de ces décisions devant la plus prochaine assemblée générale, à la condition de faire connaître leur

intention à cet égard, par lettre recommandée, au secrétaire général au moins un mois avant la réunion de l'assemblée.

M. le Dr Rigal propose, qu'au cas où la caisse du « Sou » se trouverait à court au moment où surgirait une affaire importante, le conseil soit autorisé à faire un appel de fonds près des membres du « Sou ».

Me Gatineau trouve que ce n'est pas le moment d'aborder une question aussi importante : il faudrait l'étudier au préalable. Il serait imprudent de voter ainsi, *ex abrupto*, quelque chose qui pourrait être considéré comme la possibilité d'une augmentation éventuelle de cotisation.

Le Dr Rigal répond que, dans le cas dont il veut parler, on pourrait faire une sorte de souscription parmi les membres du « Sou ».

Le Président. — Cette souscription a déjà été faite, avant même que le « Sou » fût créé, et votre conseil de direction serait le premier à la proposer s'il y avait lieu. Pour en revenir à la proposition du Dr de Grissac, le règlement intérieur est mis aux voix.

(*Le règlement intérieur est adopté à l'unanimité.*)

*Tarif des honoraires médicaux applicable aux accidents du travail.*

Le Dr de Grissac. — Je vous entretiendrai maintenant du tarif des accidents du travail. Après tout ce qui vous a été dit dans la réunion qui a précédé celle-ci, ma tâche sera bien simplifiée. Cependant j'insiste à nouveau sur la nécessité de ne pas laisser, par lassitude ou autre cause, prescrire notre droit à la tarification normale de nos honoraires.

Il a été démontré ailleurs que le tarif ouvrier était le minimum qu'il fût possible de réclamer pour la rémunération de nos peines et soins à la classe la moins favorisée de nos clients.

Le tarif de l'assistance médicale gratuite devant être, pour ainsi dire, la représentation des frais faits par le médecin pour la distribution de ses soins, la médecine au prix coûtant, pourquoi imposerait-on au corps médical, *qui n'a aucune part aux bénéfices de l'industrie, une part quelconque dans ses charges*, car il est certain que la limitation des honoraires dont la charge est attribuée au chef d'industrie, laissant une part à la charge de l'ouvrier, cette part restera souvent irrécouvrable en raison de l'état nécessiteux de la victime du travail, qui subit des pertes multiples, pertes sur son salaire puisqu'il n'en reçoit que la moitié, perte sur son invalidité partielle permanente dont on ne répare également que la moitié au moyen d'une rente. Et on voudrait encore lui faire prendre en charge une part des soins médicaux et pharmaceutiques. Puis, dans quels cas la loi met-elle à sa charge les frais médicaux ? lorsqu'usant d'un droit qu'elle lui reconnaît *toujours*, cet ouvrier choisit son médecin.

Le moyen que je propose pour ne pas laisser prescrire notre droit, je l'ai déjà indiqué : c'est de charger le syndicat, représentant de la collectivité médicale, de faire cette réclamation, quitte à n'en pas poursuivre le recouvrement en certains cas.

Pourquoi, me direz-vous, réclamer une créance qui le plus souvent sera irrécouvrable ? Je répondrai : pour pouvoir démontrer, avec preuves à l'appui, l'importance des charges imposées sans raison au corps médical, et faire peser tout le poids de ce sacrifice démontré pour obtenir la modification et de la loi et du tarif.

J'aborde maintenant la question intéressante toujours, des rapports du médecin avec les sociétés de secours mutuels.

*Sociétés de Secours mutuels.*

Que devons-nous faire devant l'envahissement des Sociétés de secours mutuels ? Elles ont, ces sociétés, la prétention de réduire nos honoraires.

Cette diminution, ce n'est plus nous qui la consentons dans un but de philanthropie, ce sont les sociétés qui l'exigent comme un droit. Et nous aurons beau protester, gémir, on nous fera voir que « la maison » est aux mutualistes et que c'est à nous d'en sortir.

Il importe, devant cette menace de plus en plus grandissante, de prendre une décision ferme qui sera notre ligne de conduite et notre point de direction.

Le but que nous devrons atteindre, c'est l'indépendance du médecin.

Un grand nombre de mutualistes et non des moindres disent :

« Mais cette réduction de vos honoraires que nous « vous demandons, ne vous cause qu'un préjudice « apparent.

« La plupart de nos sociétaires participants ne « vous paieraient pas s'ils ne faisaient pas partie « de notre Société. »

« Outre que ce raisonnement n'est pas flatteur pour les participants mutualistes, il n'est pas la vérité. Les gens qui ne paient pas leur médecin ne paient pas davantage leur cotisation et par conséquent ne font pas partie des Sociétés de secours mutuels.

Par contre, il est un grand nombre de sociétaires qui sont fort bien en situation de payer leur médecin, qui le paient à plein tarif lorsqu'il vient donner des soins à des membres non mutualistes de leur famille et qui ne paient cependant pour eux-mêmes qu'à tarif réduit.

Puis les médecins doivent se défendre des mauvais clients, ceux qui, pouvant payer le médecin, se soustraient avec une aisance déplorable à ce devoir. Le médecin qui ne sera pas payé par ce mauvais client aura le droit de se faire tirer l'oreille pour se rendre à l'appel de ce parasite.

Puis c'est un mauvais exemple que de ne pas payer son médecin. Le mutualiste en payant une cotisation se libère de cette obligation : « il ne paie pas le médecin », dit-il « ni le pharmacien. » Et pourquoi, dira le voisin non mutualiste, agirai-je autrement.

Non, il ne faut pas le nier, la pratique de la mutualité a fait perdre au public, dans le milieu ouvrier, l'habitude de rémunérer personnellement son médecin.

Le mal est grand et je prie notre président de donner la parole à notre confrère, le Dr Peraudeau qui vous dira quel est l'idéal de la mutualité pour les mutualistes. Hélas, cet idéal n'est point conforme du tout à celui des médecins (ils s'y connaissent cependant, eux, en philanthropie pratique).

Le Dr Maurat donne la parole au Dr Peraudeau qui raconte à l'assemblée la lutte que les médecins de Saint-Ouen, d'accord avec les pharmaciens, soutiennent pour défendre leur indépendance et celle de leurs clients, contre les dirigeants de Sociétés de secours mutuels, qui, entraînés par un instituteur et l'aide d'un médecin ne tendraient qu'à rendre impossible l'exercice honorable de la profession médicale dans cette localité.

Après cette lecture le Dr Maurat remercie le Dr Peraudeau de sa communication et adresse aux médecins de Saint-Ouen les vœux de l'Assemblée pour leur réussite dans leurs justes revendications.

*Article 1348.*

M. le Dr de Grissac. — A propos de deux procès dont le « Sou Médical » s'est occupé cette année, je viens vous dire les interprétations diverses qu'ont données les tribunaux à l'article 1348 du Code civil. Il s'agit de la preuve de l'obligation contractée vis-

**Demandes et offres (suite.)**

N° 207. — Jeune docteur désirerait acquérir à Paris ou dans la banlieue une clientèle de 8 à 10,000 fr.

N° 208. — Occasion. A vendre 175 francs, à l'état de neuf, une table en métal pour examen et opérations gynécologiques donnant la position de Trendelenburg.

N° 209. — Bon coupé de médecin avec accessoires pour deux chevaux. S'adresser au docteur Chagnoleau à Vrigne-aux-Bois (Ardennes).

N° 209.—Orne. Clientèle de campagne rapportant 6.000 francs, susceptible d'augmentation à céder de suite. Beau loyer, 600 francs par an. Départ : raisons de famille.

## CORRESPONDANCE HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos correspondants sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

C. H. (n° 49) D^r P. à P. à *Concours*. — Fidèle abonné au *Concours*, je viens vous prier de me donner quelques renseignements sur le cas suivant.

Le pharmacien de ma localité me dénigre systématiquement depuis deux ans. Tantôt il me détourne mes clients, tantôt il prétend que je touche tant pour cent sur des spécialités. Il va jusqu'à refuser mes ordonnances sous prétexte qu'elles sont signées de moi ; il ajoute qu'il exécutera toutes celles signées de mon confrère. Enfin je lui reproche les mêmes faits qui ont fait l'objet d'une condamnation par le tribunal civil de Pontoise, jugement confirmé par la cour d'appel de Paris. Ce jugement a paru dans le *Concours* et je l'ai mis entre les mains de mon avoué. Sur les indications de mon avocat, qui est celui du Syndicat, je viens vous demander s'il existe d'autres jugements antérieurs et dans ce cas vous prier de me les indiquer.

Suite page VI

Correspondance hebdomadaire (*Suite*).

Combien je regrette de ne pas appartenir encore au Sou médical. Dès que mon affaire aura paru, je me propose de me faire inscrire.

*Réponse.* — Nous vous expédions le n° 41 (année 1904). Vous y lirez un jugement s'appliquant à des faits similaires à ceux qui motivent votre lettre ; ce précédent, renforçant encore la décision du tribunal de Pontoise, donnera puissance à votre avocat pour vous défendre. Et cela vous viendra du « Sou médical », un bienfaiteur que nos confrères ne devraient pas vouloir ignorer.

*Amicale* à Dr B., à la R. (Gir.). — Nous vous remercions des renseignements très détaillés que vous avez bien voulu nous donner : nous allons vous faire l'envoi des numéros du Concours qui manquent.

*Concours* à Dr M. à V. — Nous sommes heureux de constater que chez un membre fondateur du *Concours*, les idées marchent toujours d'accord avec les nôtres. Aucune voix plus autorisée ne peut, chez les jeunes, déterminer les convictions et amener les indécis dans la voie où les précèdent les vétérans des œuvres de défense et de prévoyance professionnelles.

*Concours* à Dr C. à V.— 1° Le premier certificat délivré à un accidenté du travail est tarifié 2 fr. ou 5 fr. suivant qu'il est *sommaire* ou *descriptif*.

S'il faut un certificat dans le cas d'hospitalisation, il sera coté 2 fr.

2° Veus avez le droit de compter deux pansements aseptiques, ou deux pansements antiseptiques, suivant les cas, quand deux membres ou deux parties du même membre ont été atteintes, dans le même accident.

3° Les prix pour interventions dans le cas de fractures, luxations, s'entendent pour réduction et contention, quel que soit l'appareil appliqué.

*Amicale* à Dr Coul. à S. de Nav. (B.-Pyr.) — Nous avons bien reçu votre déclaration de guérison ; elle nous suffit et un nouveau certificat médical est inutile. Votre indemnité vous sera réglée après la séance du conseil de fin décembre.

*Concours* à Dr C. à V. — Nos lecteurs ont déjà été avertis (n° 39 p. XIII) que dans l'intérêt même du médecin établi, nous ne ferions plus l'insertion d'avis portant que « *tel ou tel poste est suffisamment pourvu de mé-*

*Suite page VII.*

à-vis du médecin.— Le praticien est-il dans l'impossibilité de fournir par écrit la preuve de l'obligation contractée vis-à-vis de lui ? Certains tribunaux le contestent.

Mais ce sont là explications de droit, et je ne saurais mieux faire que de prier Me Gatineau de vous expliquer le cas, il le fera en des termes bien plus précis que je ne saurais le faire moi-même dans une question aussi spéciale.

Me Gatineau.— L'article 1348 du Code civil fixe que, pour les réclamations supérieures à 150 francs, la preuve doit être faite par écrit à moins qu'il y ait impossibilité matérielle ou morale de produire cette preuve. La jurisprudence généralement admise établissait qu'il y avait pour le médecin impossibilité morale à fournir cette preuve écrite de l'obligation contractée vis-à-vis de lui. Un jugement du tribunal de Fontenay-le-Comte vient d'en décider autrement. Ce jugement, de par sa forme, ayant peu de chance de cassation, le Conseil du « Sou » n'a pas voulu poursuivre devant cette juridiction, un échec devant la Cour suprême reculant pour un temps assez long nos revendications sur ce point. Cette abstention était d'autant plus légitime que le « Sou » poursuit en ce moment une affaire du même genre qui se présente dans des conditions beaucoup plus favorables et il faut espérer que l'arrêt de la Cour de Cassation viendra affirmer la légitimité du droit des médecins dans ces cas spéciaux et fixer la jurisprudence dans un sens favorable au corps médical.

Le Président remercie Me Gatineau de son exposé. Le Dr Maurat propose à l'assemblée de porter l'indemnité du trésorier de 200 à 600 francs pour lui permettre de prendre un secrétaire, ce qui lui est devenu tout à fait indispensable ; notre confrère est sur le point d'être tout à fait débordé par les multiples tâches qu'il a bien voulu accepter. (*Adopté à l'unanimité.*)

Le Dr Maurat donne la parole au Dr Vimont, vice-président.

Dr Vimont. — Dans le but de faire pénétrer dans l'esprit de la masse des mutualistes cette idée qu'ils devaient réclamer de leur société le libre choix du médecin, un groupe de mutualistes a fait distribuer aux portes de la Galerie des Machines, lors du banquet du 5 novembre, un appel aux mutualistes dont on a pu lire la teneur dans le *Concours*. J'espère que, sinon tous, au moins un bon nombre d'entre eux auront pris connaissance de cet appel qui représente bien les désirs des mutualistes éclairés, de ceux qui ne consentent pas facilement à abdiquer une part quelconque de leur liberté de confiance. Ce sera une bonne graine qui germera en temps utile. Je propose à nos confrères de suivre l'exemple donné par les mutualistes eux-mêmes toutes les fois qu'ils en trouveront l'occasion. Le « Sou » est prêt, je n'en doute pas, à subventionner une œuvre de ce genre en payant une partie des frais qu'elle nécessitera.

Le Dr Maurat félicite le Dr Vimont de son idée si pratique et donne l'assurance que le Conseil du « Sou » sera toujours disposé à soutenir pécuniairement une aussi bonne propagande.

Dr de Grissac. — J'ai à vous parler maintenant de l'institution surannée des médecins assermentés. Malgré de nombreuses recherches, il est assez difficile de retrouver leur origine. En tous cas, leur existence légale est absolument contestée. Poste de faveur, le médecin y est chargé d'un contrôle. Sa signature seule vaut au bas d'un certificat.

Il jouit d'un privilège qu'il tient de l'administration : c'est un fonctionnaire qui résiste encore à tous les changements de régimes. Puis, s'il est expert, le serment général qu'il aura prêté est-il régulier ? vaut-il légalement ?

En principe, tout serment ne vaut que pour l'expertise spéciale pour laquelle il est exigé.

Il semble que nous nous trouvons là en face d'un représentant d'un autre âge et que le médecin assermenté ne répond plus aux idées modernes que nous avons sur l'exercice normal de notre profession.

Me Gatineau. — J'ai cherché aux différents greffes où pouvait se prêter le serment des médecins assermentés ? Je n'ai rien trouvé : le serment se prête donc probablement dans les bureaux, devant les cartons verts !

Dr Fayard. — On trouvera des indications sur la question dans le dictionnaire de Pressel. J'ai eu l'occasion de faire des recherches à ce sujet en ayant été chargé par mon Syndicat.

Dr Gairal. — Le médecin assermenté prête serment devant le juge de Paix ou le tribunal. C'est ainsi que, comme médecin assermenté de l'Administration des douanes, j'ai prêté le serment prescrit.

Me Gatineau. — Le Dr Gairal a raison lorsqu'il s'agit des administrations spéciales comme celle des douanes ou d'affaires judiciaires ; mais pour les affaires administratives et quand il s'agit de délivrer des certificats aux fonctionnaires en instance de congés et de pensions de retraite, le médecin reçoit une commission et ne prête pas serment.

Dr Lande. — Pour les affaires judiciaires, on prête serment devant la Cour. Pour les affaires administratives, on est nommé par une commission au titre de « *médecin assermenté* » sans prêter serment. Les administrations veulent avoir un médecin ayant leur confiance, et, pour les certificats délivrés à leurs employés, elles n'ont pas tout à fait tort en présence des certificats si souvent mal rédigés, pour ne pas dire plus, de certains de nos confrères.

Me Gatineau. — Cette mauvaise rédaction provient de ce que certains médecins, au lieu de se borner simplement à constater, cherchent à expliquer.

Dr de Grissac. — A propos de certificat, certains confrères me demandent comment il faut faire pour établir que la personne que l'on examine est bien celle qu'on est chargé d'examiner. Un moyen simple est de faire signer la personne en question sur le certificat et de dire que la personne qu'on examine est celle qui a signé au bas du certificat : la responsabilité du certificateur sera ainsi mise à couvert.

Un confrère demande si, dans les comptes du trésorier, la réserve pour la caisse de garantie a été prévue. Sur la réponse affirmative du trésorier et personne ne demandant plus la parole, le Dr Maurat lève la séance à 6 heures 1/2, en donnant aux confrères rendez-vous au banquet.

Docteur Louis Gassot,
Secrétaire des Séances.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## Les abcès de fixation dans les méningites.

M. le Dr Laffond, de l'Isle-sur-Sorgue, a obtenu quelques résultats encourageants par l'emploi des abcès de fixation dans les méningites. Voici quelques observations publiées par cet auteur dans le *Journal de médecine de Paris*.

« Un de ces cas concerne un enfant de trois ans atteint de vomissements spontanés, sans efforts, n'ayant plus eu de selles depuis cinquante heures, présentant de l'agitation, poussant ces cris plaintifs à timbre spécial que l'on reconnaît si bien, couché en *chien de fusil*, montrant aussi de l'inégalité pupillaire, de la raideur de la nuque et de la fièvre (39°8).

« L'auteur, en raison de plusieurs cas de congestion pulmonaire et de broncho-pneumonie, à réactions infectieuses assez marquées, soignés par lui à la même époque, dans les environs, pensa à l'éventualité d'une infection méningée par le pseudo-bacille de Friedlander.

« Le traitement d'usage semblant ne donner aucun résultat, l'enfant étant dans un état sub-comateux, notre confrère injecta, sans grand espoir du reste, un gramme d'essence de térébenthine dans chacune des fesses de l'enfant. Vingt-quatre heures après, rougeur et tuméfaction des fesses et, en même temps, amendement des phénomènes morbides. Douze jours après, les phénomènes d'infection des méninges avaient disparu. Les abcès ne furent incisés qu'un mois après leur production. La convalescence fut très longue ; l'enfant finit cependant par guérir après avoir présenté des phénomènes paraplégiques pendant près de trois mois.

« Dans un second cas, il s'agissait d'une fillette âgée de cinq ans présentant aussi, depuis plusieurs jours, des phénomènes méningés ; cris encéphaliques, raideur de la nuque, ventre concave, position en chien de fusil, photophobie et, enfin, perte de connaissance.

« M. le docteur Laffond porta le diagnostic de méningite aiguë et considéra le cas comme désespéré. Injection de deux centimètres cubes d'essence de térébenthine. Après cinq jours, réveil de la connaissance, en même temps que la fluctuation devenait perceptible au niveau de l abcès. Incision de l'abcès le vingt-huitième jour après l'injection. Convalescence longue et difficile, quelques phénomènes de paraplégie, ce qui indique que les méninges médullaires avaient, elles aussi, été touchées par l'infection.

« Un troisième cas se rapporte à une méningite tuberculeuse chez un enfant de trente mois qui finit également par guérir.

« Enfin, dans un quatrième cas, il s'agissait d'une fillette de huit ans, atteinte de méningite tuberculeuse caractérisée. Or, ici, l'abcès de fixation n'arriva pas à se produire et l'enfant mourut au vingtième jour de la maladie.

« L'auteur a cru remarquer que la rapidité de formation de l'abcès de fixation paraît être en raison directe de l'intensité des phénomènes infectieux et, en première ligne, de l'élévation de la température. »

## La stérilisation des instruments.

M. le Dr L. Longuet, de Rouen, a publié, dans le *Progrès Médical*, une longue étude sur la stérilisation des instruments dont nous retiendrons les principales conclusions :

*A*. La *stérilisation germicide* réalise un grand progrès sur l'ère prépastorienne. Toutefois, la méthode *chimique* n'offre aucune sécurité ; elle confère une destruction insuffisante des bactéries ; elle est nuisible à la biologie des cellules vivantes.

La méthode du *flambage* vaut mieux, mais reste très aléatoire et généralement insuffisante.

La méthode de *l'air chaud* laisse des craintes, vu l'impossibilité d'obtenir une répartition mathématiquement homogène du calorique.

Comme les deux précédentes, la méthode de l'*ébullition* n'assure qu'une stérilisation de surface une distribution irrégulière du calorique. Enfin toutes ces pratiques ont l'inconvénient commun d'exposer a une contamination secondaire lors du transbordement individuel des instruments dans les récipients. Il faut ajouter que le matériel s'altère beaucoup par suite d'oxydations réitérées. En somme, bien qu'à des degrés différents, suivant ses variantes, la méthode germicide tout entière n'assure qu'une sécurité très relative, nullement mathématique, jamais absolue.

*B*. La méthode *sporicide* a, sans doute, quelques inconvénients, qu'une expérience plus étendue nous apprendra et nous permettra d'éviter. Mais on ne peut nier qu'elle ne confère une sécurité plus grande. La chaleur, la vapeur anhydre et la pression, maniées avec une grande rigueur mathématique, permettent de substituer à la stérilisation de surface une stérilisation par pénétration. Pratiquement, la manipulation de la *vapeur anhydre sous pression* est aussi simple que celle de la vapeur hydrique, sous pression, à laquelle elle est équivalente au point de vue de la stérilisation, et à laquelle elle est préférable, puis qu'elle évite les oxydations. Par sa sécurité, elle marque une étape bien nette sur la route de la « *stérilisation absolue* ».

## La règlementation physiologique du travail.

M. le Dr Georges Guilhaud, de Paris, a consacré sa thèse inaugurale à l'étude très intéressante de la règlementation physiologique du travail. « Le travail empirique, sans règles physiologiques et scientifiques, dit-il, est une erreur anti-sociale puisque la mauvaise organisation du travail suffit à multiplier certaines maladies, telles que la tuberculose, qui peut être considérée comme une maladie sociale et, par suite, classée parmi les maladies, en partie, évitables.

Dans ce but, il y a urgence à déterminer expérimentalement par tous les procédés scientifiques que la physiologie, la chimie, le laboratoire et la clinique mettent à notre disposition, la durée du travail dans chaque catégorie de professions, proportionnellement au degré de nocivité de ces professions, et à créer une journée

maxima sanitaire, qui serait la formule nouvelle du travail dans l'emploi méthodique et rationnel des énergies physiques. Dans chaque catégorie de professions, il faudrait encore déterminer, physiologiquement, le temps de repos intercalaire entre deux périodes de travail, et mesurer la ration de repos qui permettrait d'éviter la fatigue musculaire.

Enfin, il faudrait créer pour l'ouvrier un carnet sanitaire individuel faisant connaître son passé pathologique et permettant, dans une certaine mesure, de favoriser le choix d'aptitude fonctionnelle, en confiant à l'ouvrier, dans les usines et dans les industries où les tâches sont variées et nombreuses, un travail plus en rapport avec sa constitution.

Pour procéder à ces recherches expérimentales, il serait nécessaire d'adjoindre au Conseil du travail, une Commission de médecins qui constituerait l'élément scientifique complémentaire, indispensable à l'œuvre de la règlementation physiologique du travail.

Cette œuvre aurait pour profit la conservation de la race et l'éloignement d'une décadence que l'usure excessive de la vie moderne tend à précipiter.

---

## Périmètre thoracique et amplitude respiratoire chez l'enfant.

A la Société de Pédiatrie, Mme le Dr Nageotte-Wilbouchewitch a récemment fait la critique des procédés de mensuration du thorax employés jusqu'alors. Elle montre les difficultés que l'on éprouve pour obtenir des résultats bien exacts et les inconvénients que présentent au point de vue de la comparaison des statistiques les différents modes de mensuration adoptés. Chez les petites filles, le développement des seins amène une cause d'erreur dans la mesure du périmètre thoracique supérieur, puis au niveau des mamelons, et chez tous les sujets, il en est de même par le fait des variations de développement des muscles et du tissu adipeux sous-cutané, et aussi par le fait de la saillie plus ou moins accentuée de l'angle de l'omoplate. En outre, chez les enfants, surtout chez es plus jeunes, il est bien difficile d'obtenir d'eux qu'ils maintiennent exactement, pendant l'application du ruban métrique, leur poitrine à un même degré d'ampliation, dans l'état extrême de l'inspiration ou de l'expiration. On a conseillé de pratiquer la mensuration du périmètre thoracique supérieur en faisant relever les bras du sujet, soit horizontalement, soit même verticalement, pour se mettre en garde contre l'inconvénient de la saillie des angles inférieurs des omoplates. Mme N.-W. trouve que c'est là une complication inutile et préfère mesurer les sujets en les laissant dans l'attitude naturelle et non forcée des bras tombant le long du corps. Malgré toutes les difficultés de mensuration, elle a pu réunir un nombre considérable d'observations de périmètres thoraciques et d'amplitudes respiratoires correspondantes, et des importantes statistiques qu'elle a établies ainsi, elle a pu faire ressortir maintes conclusions intéressantes. Contrairement à ce que l'on pourrait supposer *a priori*, il n'y a aucun rapport entre le périmètre thoracique et le degré d'amplitude thoracique: tel enfant, qui est bien doué au point de vue du tour de poitrine, reste souvent sensiblement inférieur, au point de vue de l'amplitude respiratoire, à un enfant dont le tour de poitrine est bien au-dessous du sien. Les exercices de gymnastique respiratoire, même très modérés, amènent, en fort peu de temps, une augmentation du périmètre thoracique et Mme N.-W. donne à l'appui de cette assertion nombre de chiffres de mensurations prises, avant et après exercices, tant du périmètre supérieur que du périmètre inférieur.

---

## La syphilis du cerveau.

M. J. A. Roorda Smit a fait une étude très intéressante sur la syphilis cérébrale, dans la *Revue des maladies cutanées et syphilitiques* du Dr Leredde ; les points principaux de cette étude méritent d'être cités :

1° La syphilis de l'encéphale s'observe surtout dans les cas qui, par leur bénignité, ont quelquefois échappé à l'observation des malades.

Quelquefois, ces malades ont été traités, mais évidemment d'une manière très insuffisante, parce qu'on ne donnait pas assez d'importance à la maladie.

2° Un malade atteint de syphilis, latente pour le moment, peut avoir enfants et femme sains, ce qui n'empêche pas qu'il ne soit menacé plus tard par des symptômes encéphaliques.

Donc, le fait que la femme n'a pas eu d'enfants malades ou quelques avortements, ne prouve rien contre l'existence de la maladie.

Pour la syphilis du cerveau, l'anamnèse n'a qu'une valeur très insignifiante.

3° Les complications cérébrales peuvent se présenter à chaque époque de la maladie, même trente-trois ans et peut-être plus, après les symptômes initiaux.

Donc, il sera prudent de pratiquer chez la plupart des malades frappés d'apoplexie, même âgés de plus de 60 ans un traitement spécifique après la crise, quand même la crise ne correspondrait pas au type syphilitique.

Le « coup de sang vulgaire » peut très bien se présenter chez les vieillards, et la forme de la crise n'est pas une preuve que celle-ci ne soit pas causée par la syphilis.

4° On doit toujours examiner les urines des malades. On trouvera peut-être ainsi plusieurs cas d'albuminurie et de diabète sucré chez les syphilitiques.

5° Il semble que les syphilomes de l'encéphale ont généralement et, sauf de fréquentes exceptions, deux localisations de préférence : 1° dans la substance corticale *gauche*, produisant ainsi l'hémiplégie droite et quelquefois l'aphasie et la surdité unilatérale ; 2° à la base du crâne avec névrite optique, stase papillaire avec amblyopie, parésies de l'oculomoteur, du facial, *surdité des deux côtés* et irritation du pneumo-gastrique (pouls à 28, etc.)

6° La stase papillaire, inconstante mais fréquente dans les syphilomes de la substance corticale, ne manque jamais dans les syphilomes de la base.

Les amblyopies, qui accompagnent presque toujours ces formes de névrites, peuvent bien être guéries, quand elles ne sont pas trop avancées.

Une vue normale, en cas de névrite optique de cette catégorie, est toujours une grande exception.

7° La stase papillaire doit toujours éveiller le soupçon d'une syphilis cérébrale.

Avant de se contenter du diagnostic de tumeur du cerveau, incurable, on doit toujours traiter les malades comme syphilitiques.

On peut seulement accepter l'existence de tumeurs vraies, quand le traitement est complètement inactif.

8° Dans les cataractes séniles, les glaucomes, les altérations aiguës de la réfraction des yeux (hypermétropie, presbytie), chez les individus relativement jeunes, on ne doit jamais omettre de faire un examen sérieux des fonctions de l'encéphale, parce que ces symptômes oculaires dépendent souvent d'une syphilis latente du cerveau.

---

### L'eau iodée comme antiseptique.

Depuis longtemps déjà, on a reconnu la grande efficacité de l'iode comme antiseptique en applications sur les plaies. M. Sgambati rapporte dans le *Morgagni* qu'il se sert, depuis plus d'un an, d'eau iodée pour le lavage de toute plaie opératoire. Il a pu se convaincre que ce liquide, pourvu qu'on le prépare au moment même de l'employer et qu'on l'emploie à la température de 55 à 60°, est, en tant que désinfectant, supérieur à toute autre solution antiseptique.

On prépare l'eau iodée, en versant dans un récipient stérilisé, contenant un peu d'eau très chaude, une certaine quantité de teinture alcoolique saturée d'iode, jusqu'à ce que le liquide prenne une coloration acajou, ce qui indique qu'il est à saturation. Aussitôt, on en asperge la plaie opératoire au moyen d'un tampon de coton. La quantité d'iode que peut contenir en solution l'eau, à la température de 55 à 60°, est de 0,65 % environ, teneur absolument suffisante, d'après l'auteur, pour la destruction rapide de n'importe quel germe morbide. Un excès d'iode, rendant la solution trouble, ne présente pas grand inconvénient, le liquide ne tardant pas à se clarifier par précipitation.

Le lavage à l'eau iodée peut être répété à plusieurs reprises, au cours de l'intervention chirurgicale, jusqu'au moment de suturer la plaie cutanée. On peut laisser dans la profondeur des tissus et même dans les cavités séreuses une quantité relativement élevée d'eau iodée, sans le moindre inconvénient.

M. Sgambati a également recours aux injections d'eau iodée, dans les collections purulentes que, pour des considérations d'esthétique ou autres, il tient à ne pas inciser. Dans ces cas, après avoir évacué le pus par la ponction, on aspire dans une seringue de Pravaz une toute petite quantité de teinture d'iode, puis on remplit la seringue d'eau très chaude et on injecte ce mélange. La guérison est obtenue en quelques jours, surtout lorsque les injections sont répétées fréquemment.

Pour la désinfection des plaies accidentelles, alors même qu'elles ne seraient pas récentes, l'auteur a recours exclusivement aux applications quelque peu prolongées d'eau iodée, avant de procéder à l'application de sutures.

Depuis que M. Sgambati emploie systématiquement l'eau iodée pour la désinfection des plaies, les suppurations post-opératoires sont devenues exceptionnelles dans son service et la cicatrisation est obtenue beaucoup plus rapidement. De fait, autrefois, la suppuration survenait dans 15 à 20 % des cas opérés aseptiquement, mais, depuis que l'auteur se sert d'eau iodée, il ne note plus cette complication que dans 1,5 % des cas.

Aucun des malades de l'auteur n'a jamais présenté de symptômes d'iodisme, ni même une réaction de l'iode, tant soit peu apparente, dans les sécrétions et excrétions.

---

### ERRATUM

N. D. L. R. — Dans le numéro 48, page 784, 1re colonne, au lieu de : *8 décembre prochain*, il faut lire : *8 janvier 1906*.

*C'est en effet, à cette date, que cesseront d'être reçues au Ministère du Commerce, les réclamations des médecins au sujet du Tarif-Accidents.*

Nos confrères ont donc encore tout le temps nécessaire pour présenter, dans la forme voulue, leurs légitimes revendications.

---

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## MÉDECINE PRATIQUE

### Les goitres.

Sous le nom de Goitres, on désigne, généralement, toutes les hypertrophies du corps thyroïde. Ces affections sont assez fréquentes, surtout dans certaines régions, dans les pays de montagnes en particulier, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. D'autre part, il existe certaines formes de goitres de nature vaso-motrice et nerveuse, qui portent les noms de *goitre exophtalmique*, de *maladie de Graves* ou de *Basedow*, d'*hypertrophie vaso-motrice du corps thyroïde* et qu'on rencontre presqu'exclusivement chez les femmes. Enfin, les tumeurs malignes, sarcome, carcinome, squirrhe, peuvent se développer dans le corps thyroïde, et y produire des goitres malins. Nous passerons en revue chacune de ces variétés.

#### I

#### Goitre et crétinisme.

Beaucoup d'habitants de certaines localités situées dans les montagnes (Savoie, Pyrénées, Jura, Cévennes, Auvergne, Aveyron, Suisse et Italie alpines) sont héréditairement atteints d'une hypertrophie totale ou partielle du corps thyroïde. Ces malheureux sont désignés sous le nom de crétins ou de goitreux. Tous ne sont pas également diminués au point de vue intellectuel, mais beaucoup semblent absolument dégénérés, sous tous les rapports. Souvent, les goitreux ont dans leurs descendants des myxœdémateux, c'est

**Correspondance hebdomadaire**

(*Suite*).

*decins et qu'il n'y a pas de place pour un nouveau confrère.*» Exceptionnellement, et dans un but d'intérêt général professionnel, *tel que la lutte contre les collectivités,* nous ouvrons nos colonnes à des notes de ce genre, *pourvu qu'elles émanent d'un syndicat.*

*Concours* à Dr J. à V. — Nous vous conseillons, pour le renseignement que vous nous demandez (*programme du concours pour l'adjuvat des asiles d'aliénés*) de vous adresser au ministère de l'Intérieur.

Vous serez ainsi mieux et plus rapidement documenté.

*Syndicat départemental des médecins de la Vendée*

(Note d'intérêt général professionnel.)

Montaigu, le 1er décembre 1905.

Mon cher confrère,

Je vous prie d'insérer pour le plus prochain numéro l'indication d'un poste à prendre à Tiffauges (Vendée). Le titulaire depuis 10 ans, n'a pas de diplôme. Poursuivi par le Syndicat en octobre 1904, puis en juin 1905, parce qu'il continuait à exercer la médecine, il est actuellement à la prison de la Roche-sur-Yon pour purger la peine de 15 jours de prison auxquels il a été condamné la seconde fois. Comme il a continué à exercer la médecine après son second jugement, il va être poursuivi une troisième fois, mais il retournera certainement à Tiffauges et, pour nous permettre de n'avoir plus les mêmes ennuis à son sujet, il est désirable qu'un confrère vienne occuper ce poste. Vous pouvez dire, au reste, que je suis prêt à fournir les renseignements désirables.

Votre bien dévoué,

Dr MIGNEN,

Montaigu (Vendée).

Dr E. à B. à *Concours*. — Je suis récemment installé à B. et je me suis fait inscrire aussitôt au syndicat médical y existant, ou plutôt y végétant. Avec quelques confrères, nous avons décidé de redonner un peu de vitalité à cet organisme mourant. Nous voulons que soient étudiés et solutionnés les problèmes de la mutualité et des assurances du travail. Devant l'indifférence presque générale et pour ne pas voir enterrer sans cérémonie nos revendications, nous allons demander, lors de la prochaine réunion syndicale, de *multiplier les assemblées du syndicat* et de les faire à époque fixe, par exemple le 15

*Suite page VIII.*

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

de chaque trimestre. Et pour répondre à une objection plusieurs fois faite du peu d'intérêt de si fréquentes réunions, nous voulons orienter l'assemblée vers une *direction en même temps scientifique*.

Je vous demanderai donc ceci : est-il possible d'ajouter aux statuts du syndicat quelques articles affirmant cette partie scientifique de nos réunions ; ou bien devons-nous créer une société spéciale, fonctionnant à côté mais en dehors du syndicat. En un mot le syndicat peut-il être professionnel et scientifique en même temps?

*Réponse.* — Vous êtes toujours libres, dans un syndicat, de donner à vos réunions, le caractère qu'il vous convient de leur tracer : questions professionnelles, questions scientifiques, ou autres. Nombre d'associations syndicales procèdent ainsi ; l'intérêt de ces réunions ne peut que gagner à la diversité des sujets qui y sont abordés.

Dr U. D. à E. à *Concours*. — Dans votre numéro du 4 novembre : Dr D., à E. ; à *Concours*, page VII, vous avez bien voulu me donner des conseils. Je les ai suivis et aussitôt la compagnie m'a envoyé un bon de 20 francs, par retour du courrier, comme jadis elle m'avait offert 5 fr., et sans me dire un mot de mécontentement ou d'hésitation. Pourquoi cette acceptation d'un prix 4 fois plus élevé que celui offert ?

J'ai donc été payé intégralement et je vous en remercie.

Je vous prie de me faire parvenir le numéro du 28 octobre du *Concours* que j'ai égaré et que je tiens à garder comme les autres. Collection utile pour la défense de nos intérêts professionnels.

Vos conseils m'ont été utiles comme à tant d'autres, c'est dire que votre œuvre est digne de tous les encouragements et aussi de notre admiration. Je vous envoie ci-joint la somme de cinq francs en timbres-poste pour vos bons offices et pour vous dire que je suis avec vous de cœur. C'est peut-être bien modeste l'appui d'un petit et jeune médecin de campagne, mais à force de grouper des bonnes volontés, on arrivera... à se défendre contre ceux qui veulent ou nous domestiquer ou nous *fonctionnariser*.

Je vous adresse de nouveau mes meilleurs remerciements.

*Réponse.* — Votre lettre, que nous publions à titre de document, pour nos lecteurs, prouve simplement la

*Suite page X.*

à dire des individus atteints de dégénérescence thyroïdienne ; tous les tissus sont comme infiltrés les jointures sont raides et comme empâtées, la croissance du squelette est arrêtée avant son complet développement, les fonctions cérébrales sont engourdies, la parole est embarrassée, le regard terne et vague, la démarche lourde et pachydermique. Fort heureusement, tous les goitreux n'aboutissent pas à cette cachexie. C'est habituellement vers 20 ou 40 ans, que commence à se développer le volume du corps thyroïde ; souvent même, on ne s'aperçoit de cette difformité que vers 50 ans. Les hommes paraissent presqu'aussi fréquemment atteints que les femmes. Quant à l'étiologie réelle de cette affection, elle n'est pas encore scientifiquement élucidée. Populairement, on attribue l'origine du goitre à l'eau potable ; de nombreux auteurs, se basant sur les effets incontestables de l'iode sur l'évolution des goitres, attribuent l'origine de ces hypertrophies à l'insuffisance de l'iode ingéré dans les eaux et dans les aliments. Qu'y a-t-il de vrai dans ces théories ? Evidemment, il existe bien des exceptions et des cas inexplicables. Un fait paraît nettement acquis, c'est l'hérédité. Et cependant, tous les descendants de crétins, quand ils sont dès la première enfance, soustraits au contact de leur milieu familial, ne deviennent pas fatalement goitreux. D'autre part, le goitre est véritablement endémique dans certaines localités et l'on voit, dans le même canton de la montagne, un village absolument indemne à quelques kilomètres d'un village infesté de goitreux. N'y aurait-il pas là plutôt une affection microbienne ? ou tout au moins, une affection parasitaire dépendant de l'habitation, du terrain ou de l'eau de boisson ? L'identification de ce parasite reste encore à établir, mais il nous paraît rationnel d'admettre son existence comme vraisemblable.

Les troubles produits par le goitre sont, tout d'abord, la déformation de la région antérieure du cou ; ensuite la dilatation des veines tributaires de la jugulaire et de la sous-clavière De plus, l'augmentation du volume du corps thyroïde comprime les cartilages du larynx et de la trachée et les nerfs laryngés récurrents, ce qui produit des troubles de phonation très appréciables : tantôt une voix gutturale rude, tantôt de l'enrouement ou de l'assourdissement, tantôt un timbre rauque, qui compromet la pureté de la voix, principalement dans le chant. La tuméfaction thyroïdienne est tantôt unilatérale, tantôt bilatérale et symétrique ; son volume varie de la grosseur d'une noix à celle d'une double orange, et souvent la gravité des symptômes de compression n'est pas proportionnelle à la grosseur du goitre.

Quand ils sont très volumineux, les goitres peuvent aussi occasionner d'importants troubles de déglutition et refouler latéralement l'œsophage. Enfin, pendant le sommeil, ils provoquent, souvent une sorte de cornage ou même de tirage laryngo-trachéal, dont le bruit est assez gênant pour l'entourage.

Comme la tumeur est généralement très vasculaire, les efforts un peu violents et surtout prolongés, ont comme résultat de faire gonfler temporairement la tumeur et d'y amener une sorte de turgescence: A la palpation, le goitre est généralement dur et indolent ; il est souvent inégal, bossué et irrégulièrement tendu ; à la percussion, il est mat, et à l'auscultation, au moyen du stéthoscope, on y perçoit fréquemment le souffle artériel plus ou moins intense.

Au point de vue anatomique, le goitre est constitué par une ou plusieurs cavités kystiques au milieu d'une gangue plus ou moins épaisse de tissu fibro-scléreux. De grosses ramifications artério-veineuses parcourent cette trame fibreuse.

## II.

### Goitre exophtalmique

Le goître exophtalmique ou maladie de Basedow est une affection vaso-motrice sous la dépendance de troubles d'innervation du grand sympathique, qui s'observe presqu'exclusivement chez les femmes.

Les auteurs donnent comme proportions : 42 cas chez les femmes et 8 chez les hommes sur 50 malades observés. C'est une maladie qui ne se montre que chez les sujets nerveux et émotifs et plus particulièrement chez les adultes. Il semble y avoir une corrélation entre le fonctionnement génital et l'apparition de la maladie de Basedow. De même que le développement des fibromes utérins paraît intimement lié à l'insuffisance thyroïdienne (exemple, l'action de la thérapeutique par l'extrait thyroïdien sur les fibromes), de même l'apparition du goitre exophtalmique paraît due à une sorte de résorption des produits toxiques éliminés normalement par les menstrues.

Les symptômes du goitre exophtalmique peuvent se grouper sous quatre chefs principaux : 1° phénomènes cardiaques, palpitations, tachycardie 2° phénomènes thyroïdiens et vasculaires cervicaux, dilatation des veines du cou et augmentation de volume du corps thyroïde ; 3° saillie des globes oculaires : exophtalmie; 4° modifications de l'état général.

Les palpitations et l'accélération des battements du cœur sont parfois tellement excessives qu'on ne peut arriver à les compter (cent trente, cent soixante pulsations par minute) ; c'est la folie du cœur de Bouillaud. Ce symptôme est constant, même dans les cas où l'exophtalmie et l'hypertrophie thyroïdienne font défaut. Il survient souvent de l'hypertrophie ou de la dilatation du cœur, à la suite de ces palpitations.

L'hypertrophie du corps thyroïde est souvent considérable : elle est symétrique et bilatérale ; on entend à son niveau, au moyen du stéthoscope, des bruits vasculaires, des souffles artériels dus à la dilatation de tous les vaisseaux du cou. Trousseau a prétendu que généralement le lobe droit était plus volumineux que le lobe gauche.

L'hypertrophie, quand elle est exagérée, peut provoquer des crises de suffocation allant jusqu'à la menace d'asphyxie. Mais souvent l'hypertrophie est à peine apparente, il faut la chercher avec attention.

La saillie des globes oculaires est la modification la plus importante à signaler. Elle peut présenter tous les degrés, depuis la propulsion à peine appréciable du globe de l'œil jusqu'à la luxation. Les paupières ne peuvent plus se fermer ; l'œil est ouvert pendant le sommeil le visage du malade prend une expression étrange. La cornée, mal protégée, s'ulcère quelquefois. Chaque période menstruelle exagère passagèrement le degré de l'exophtalmie. La vue n'est pas souvent altérée : tout au plus, peut-on observer un dé-

faut de synergie entre les mouvements du globe oculaire et de la paupière supérieure.

L'état général est fortement modifié : la caractère est irrité, il y a du tremblement, de l'excitation maniaque, de l'aménorrhée, des insomnies, de la boulimie et, ce qui est paradoxal, de l'amaigrisssement, de l'affaiblissement ; cet affaiblissement peut aller jusqu'à la cachexie (cachexie exophtalmique).

On voit parfois survenir, chez les malades atteints de cette névrose, de l'urticaire chronique, du vitiligo, des diarrhées paroxystiques, des hémorragies intestinales. Enfin, Teissier a insisté sur la crainte exagérée de la chaleur, avec véritable augmentation de la température centrale,

Le goitre exophtalmique a une marche lente et une durée très prolongée ; il procède, souvent, par poussées d'accès de suffocation mettant la vie en danger ; mais, généralement, la guérison peut être obtenue (dans les 4/5 des cas). Quand la mort survient, elle est amenée par la cachexie, l'amaigrissement, la dilatation du cœur, les hémorrhagies intestinales, l'asphyxie rapide par compression laryngo-trachéale, la syncope et l'hémorrhagie cérébrale.

### III

### Tumeurs du corps thyroïde.

Les néoplasmes malins peuvent atteindre le corps thyroïde ; au moment de la ménopause, il peut se développer dans un des lobes thyroïdiens un noyau plus ou moins volumineux, qui se révèle fréquemment par un changement d'aspect du cou et par une différence de timbre dans la voix. Les deux lobes et l'isthme peuvent être envahis par le néoplasme et s'hypertrophier simultanément d'une manière exubérante. Naturellement, cet accroissement de volume n'est pas sans entraîner de graves complications du côté de la déglutition, du côté de la phonation et, ce qui est plus grave, du côté de la respiration. Des accès de suffocation se produisent fréquemment et peuvent emporter le patient. L'évolution est d'ailleurs variable selon la nature anatomo-pathologique de la tumeur, carcinome, squirrhe, sarcome ; mais elle est toujours assez rapide et progressive ; la terminaison est toujours mortelle, soit par cachexie, soit par généralisation, soit par complication (asphyxie, syncope, ulcération, hémorrhagie). Les glandes voisines sous-hyoïdiennes, jugulaires, sous-maxillaires, sont engorgées dès les premiers mois de l'affection et viennent témoigner de la nature maligne et envahissante de l'hypertrophie thyroïde.

Les néoplasmes malins du corps thyroïde s'observent aussi bien chez l'homme que chez la femme ; toutefois, il paraît y avoir une plus grande fréquence chez la femme, au moment de la ménopause, entre 48 et 58 ans environ.

### IV

### Diagnostic des goitres.

En présence d'une augmentation de volume du corps thyroïde, il est fort important de chercher à se rendre compte de la nature de cette hypertrophie. Est-ce un goitre fibro-kystique ? Est ce un goitre exophtalmique ? Est-ce, enfin, une simple hypertrophie physiologique de la menstruation ou de la grossesse ?

Comme signe de probabilité du goitre fibro-kystique, on peut se baser sur la nationalité et sur l'origine natale du sujet (montagnes). De plus, ce goitre apparaît sans bruit, sans troubles apparents, chez des personnes habituées à en voir dans leur famille.

En faveur du goitre exophtalmique, on invoquera la tachycardie, l'exophtalmie, l'âge relativement jeune de la malade, les phénomènes nerveux, hystériformes, les troubles menstruels, le dépérissement précoce.

Quant aux néoplasmes, ils s'annoncent par des troubles de compression rapides et bruyants, par des adénopathies multiples, par un début coïncidant avec le retour d'âge, enfin par une absence à peu près complète d'hérédité goitreuse.

Chez les jeunes filles et chez les jeunes femmes, on peut observer, sans hérédité goitreuse, sans phénomènes d'exophtalmie et de tachycardie, sans aucun trouble de compression trachéale, une saillie plus ou moins volumineuse du corps thyroïde, principalement au moment des époques et surtout au début d'une grossesse. Cet état d'hypertrophie coïncide avec une certaine nervosité et une irritabilité inaccoutumée du caractère. C'est là, peut-être, une sorte d'ébauche du goitre exophtalmique de Graves et de Basedow, mais sans autres conséquences qu'une légère déformation du cou et un peu de raucité passagère de la voix.

### V

### Traitement.

Le traitement des goitres varie évidemment avec la nature même de ces goitres. D'une manière générale, il faut chercher à obtenir une meilleure circulation générale par des pédiluves chauds et des frictions énergiques chaudes sur tout le corps ; il faut diminuer l'afflux sanguin vers la partie supérieure du tronc et éviter au patient les émotions vives et les colères violentes.

Quant au traitement spécial, il varie, comme nous l'avons dit, selon le diagnostic. Le goitre des crétins paraît justiciable de la médication spécifique par l'opothérapie (thymus de mouton frais, cru, tablettes de thyroïdine, d'iodothyrine, de thyroïodine, d'extrait thyroïdien, de thymus). Mais cette médication a besoin de surveillance : on l'administre pendant 5 ou 6 jours, puis on ausculte soigneusement le cœur et on note avec attention le nombre des pulsations ; on continue encore six jours et on répète le même examen. Selon les résultats, on cesse ou on continue : il ne faut pas attendre que des troubles graves se manifestent dans la circulation pour interrompre la médication ; mieux vaut aller lentement dans les doses.

Autrefois et encore même aujourd'hui, on croyait que les goitres fibro-kystiques des crétins étaient dus à la privation d'iode dans les eaux de boisson et pour remédier à l'infirmité, on conseillait de prendre un peu d'iode sous forme de dix ou douze gouttes de teinture d'iode par 24 heures ou de préparations iodo-iodurées ; on faisait faire, simultanénement, des badigeonneages iodés tous les 3 ou 4 jours ou des applications de coton iodé sur la tuméfaction thyroïdienne. L'action de ce traitement nous paraît très problématique ; toutefois, comme il n'y a aucun inconvénient sérieux à l'employer, nous pensons que,

dans le cas d'échec de l'opothérapie thyroïdienne le meilleur parti à prendre est encore de recourir à la médication iodée.

Que dire de l'électrothérapie du goître ? On l'a vantée, peut-être en se basant sur quelques hasards heureux ; pour notre part, nous n'en connaissons pas suffisamment les indications et la technique pour y insister.

Le goître exophtalmique est susceptible, comme nous l'avons exposé récemment, dans ce journal, de la médication par le salicylate de soude, d'après la méthode de Chibret, de Clermont-Ferrand.

M. le Dr G. Joussemet a consacré sa thèse à l'étude de ce chapitre intéressant de thérapeutique. « C'est, dit-il, dans la forme aiguë pure de la maladie de Basedow, celle qui éclate, brusquement, à la suite d'une émotion, d'une colère, que le salicylate constitue ce médicament de choix. Dans le goître exophtalmique secondaire à une lésion de la glande thyroïde, il ne semble posséder qu'une faible efficacité.

Chibret donne 4 à 5 grammes de salicylate de soude par jour : Babinski n'en prescrit que 3, Launois et Joussemet que 2 à 3. Avec la forte dose qu'il ordonne, Chibret a obtenu les résultats les plus rapides ; mais ses malades, sans présenter d'accidents, étaient parfois incommodés ; ces doses de 4 à 5 grammes conviennent bien aux formes intenses, mais dans les autres cas à évolution plus ou moins lente, les doses de 2 à 3 grammes paraissent suffisantes et sont mieux supportées.

On observe, rarement, d'accidents consécutifs à l'emploi du salicylate. Toutefois, chez un individu dont le filtre rénal lésé par une inflammation antérieure ne fonctionnerait pas bien, on pourrait voir survenir des complications ; aussi est-il nécessaire, avant d'instituer le traitement salicylé, de se rendre compte de l'état du rein et de sa perméabilité.

Mais l'intolérance provient le plus souvent du mode d'administration. Absorbé en cachets, le salicylate irrite la muqueuse gastrique et peut provoquer des accidents : on ne peut l'employer sous cette forme qu'associé au bicarbonate de soude, selon la formule de Pouchet :

| | |
|---|---|
| Salicylate de soude................ | 60 centigr. |
| Bicarbonate de soude.............. | 40 — |

Un cachet semblable de 3 heures en 3 heures avec une tasse de lait ou de tisane.

Il vaut mieux prescrire le salicylate en solutions très diluées : on peut faire dissoudre la dose quotidienne dans l'eau ou le lait. Pouchet formule une potion dans laquelle la saveur désagréable du salicylate est corrigée par du rhum :

| | |
|---|---|
| Salicylate de soude............. | 15 grammes |
| Rhum vieux.................... | 60 — |
| Sirop d'écorce d'oranges amères.. } Eau distillée.................... } | 100 — |

Une cuillerée à soupe toutes les trois heures ; chaque cuillerée contient environ 1 gramme de salicylate. Faire mélanger cette cuillerée de potion dans une tisane, ou faire ingérer, après elle, une certaine quantité de liquide.

Une autre formule qui permet d'administrer le salicylate dans d'excellentes conditions, est celle-ci :

| | |
|---|---|
| Salicylate de soude............. | 5 à 10 grammes |
| Sucre de réglisse dépuré....... | 5 à 10 — |
| Eau distillée.................... | 150 — |

Enfin, si, par suite d'une susceptibilité spéciale, le salicylate ne peut être supporté, même sous cette forme, il faut essayer de le faire prendre dans une grande quantité d'eau de Vichy. Ainsi administré, le salicylate de soude semble agir sur tous les symptômes. Dans quelques cas, il les fait disparaître complètement : dans d'autres, il n'en supprime que quelques-uns, mais ceux qui persistent sont toujours atténués.

Le salicylate ne paraît pas agir spécialement sur un symptôme. Toutefois, il semble que l'état général est le plus heureusement modifié. Les symptômes nerveux s'amendent et disparaissent assez vite. Les forces reviennent très rapidement : une des malades de Joussemet disait qu'elle « se sentait renaître ». Lorsqu'on a eu le soin, comme Babinski, de faire peser les malades, on a toujours constaté une très notable augmentation de poids.

La tachycardie a diminué dans presque tous les cas. Les névralgies ne tardent pas à disparaître. L'exophtalmie semble être le seul symptôme qui résiste le plus longtemps et le plus souvent à la médication salicylée.

Pour obtenir des résultats durables, celle-ci devra être continuée longtemps, des mois, une année et parfois plus. Si on l'interrompt trop tôt, la plupart des symptômes et surtout les douleurs reparaissent. Il sera bon pourtant, au bout de quelque temps, de faire cesser la médication salicylée, pendant plusieurs jours par mois.

Cette longueur plus ou moins considérable du traitement est certainement l'un des plus gros reproches qu'on puisse adresser au salicylate, mais il s'adresse aussi à la plupart des autres médications.

Les médications par les bromures polybromures et valériane ou valérianates ne sont certainement pas plus rapidement efficaces ; et l'on ne doit y recourir qu'en cas d'échec grave du salicylate.

Les néoplasmes du corps thyroïde sont justiciables de l'intervention chirurgicale, surtout quand ils sont pris du début ; mais contre eux, la médication iodo-iodurée est non seulement impuissante, mais souvent dangereuse par le temps inutile qu'elle fait perdre. C'est une opération grave, mais, cependant, parfaitement supportée, et on ne doit pas trop la différer, surtout quand il y a peu de ganglions pris.

Quant à la tuméfaction thyroïdienne de l'aménorrhée et du début de la grossesse, il est à peine besoin de dire que non seulement il ne faut pas donner d'iode, mais qu'il est nécessaire de se borner à un traitement général fortifiant, bromures, valérianates, fer ou arsenic et hydrothérapie mitigée écossaisse, avec frictions sèches répétées plusieurs fois par jour. La médication ovarique ou thyroïdienne peut être tentée, avec précaution, seulement quand il ne s'agit pas d'une grossesse au début.

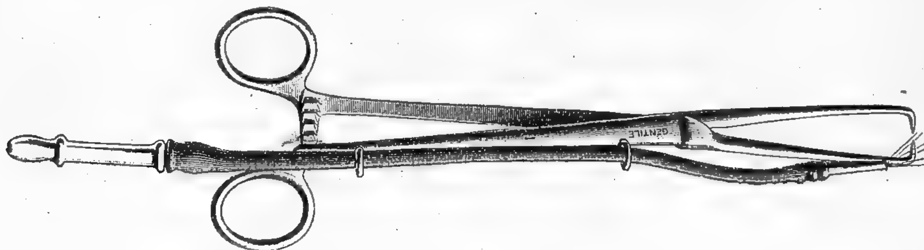
Dr Paul Huguenin.

# GYNÉCOLOGIE

## Traitement de l'endométrite cervicale.

Notre collaborateur, le Dr Paul Petit, vient de décrire dans la *Gazette des Hôpitaux* (23 nov. 1905) dont nous extrayons les lignes qui suivent, ses procédés de traitement de l'endométrite cervicale et l'instrumentation *ad hoc* qui lui appartient en propre.

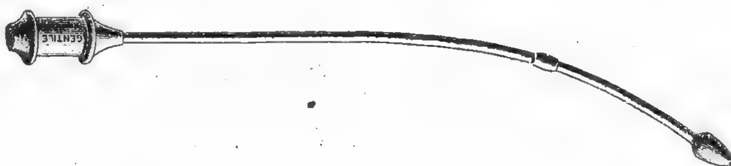
Dans la période aiguë de l'endocervicite, il est entendu que toute intervention directe et active sur le col ne peut que déterminer des poussées circumutérines, mais, étant donnés les excellents résultats que procurent les grands lavages de l'urètre chez l'homme, l'auteur estime qu'ici l'on aurait également à se louer des irrigations intracervicales continues ou suffisamment répétées. Le tout est de les rendre pratiques et il voudrait que l'on essayât, en ce sens, de la pince que voici.



Cet instrument n'a suffi à donner aucune guérison, mais permet de raccourcir notablement la période virulente de la maladie.

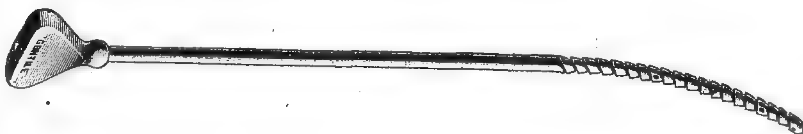
Pour l'endocervicite chronique, on se trouve encore bien, à l'heure actuelle (soit d'emblée, quand l'écoulement est peu abondant, presque fluide, soit pour parfaire le résultat obtenu avec d'autres procédés), de badigeonnages ou d'instillations avec des liquides cathérétiques ou caustiques.

Pour l'instillation limitée au col utérin et surtout pour l'instillation intravésicale chez la femme (bien supérieure au grand lavage en cas de cystite), M. Paul Petit se sert d'un instrument métallique construit d'après l'explorateur à boule perforée de Guyon destiné à l'urètre masculin.



Mais l'on sait que les instillations conduites dans toute la longueur du canal utérin, du fond vers l'orifice externe, même avec des canules à jet récurrent, telles que celles de Braun, exposent à des inconvénients : lipothymies, douleurs péri-utérines avec péritonisme. D'autre part, si on les remplace par de simples badigeonnages avec porte-ouate de divers modèles, il arrive, si l'utérus n'est pas ou ne demeure pas suffisamment dilaté, que la ouate, s'étant en grande partie essorée et s'étant enduite de mucus dans la traversée du col, ne porte plus guère de liquide modificateur au contact de l'endométrium corporéal. Le badigeonnage appuyé a cependant sur l'instillation l'avantage de faire mieux pénétrer le topique dans l'intérieur des glandes, de n'en point laisser derrière lui, dans le canal utérin, qui puisse prolonger l'action cherchée ou franchir l'ostium uterinum du fait d'une contraction utérine. Or on bénéficiera des avantages de ces deux procédés, badigeonnage et instillation, tout en écartant leurs inconvénients en usant de *l'instillateur porte-ouate*.

Il consiste en une canule ouverte seulement à



l'extrémité qui doit s'adapter à la seringue et superficiellement creusée au voisinage de l'autre d'un pas de vis sur lequel s'enroule de l'ouate. Ce pas de vis est en communication avec le canal intérieur par un certain nombre de trous. L'instrument, garni de ouate sèche, étant introduit jusqu'au fond de l'utérus, on y fixe une seringue de 3 ou 4 centimètres cubes, pleine du liquide choisi et on actionne doucement le piston jusqu'à apparition d'une gouttelette au niveau de l'orifice externe. On a alors, sur toute la longueur du conduit utérin, une colonne de ouate uniformément

et complètement imbibée du liquide en question sans aucun danger de rétention.

D'une façon générale, en face d'une endo-cervicite prononcée, profluente, il faut en venir à la destruction de la couche musculo-glandulaire.

L'auteur dit ce qu'il pense à cet effet du néofilhos. Quand l'endocervicite se complique d'exocervicite, de pseudo-ulcération, il l'emploie volontiers, mais pour l'endocervicite pure, craignant davantage l'atrésie consécutive aux caustiques, même quand il s'agit d'un caustique alcalin, il donne la préférence à l'exérèse chirurgicale et expose comment il la comprend et la pratique.

Les curettes ordinaires. même en les aidant du hersage, sont impuissantes à entamer suffisamment le muscle.

En voici une assez courte, à boucle brusquement coudée, à dos très épais, concave sur le plat, à la façon d'un rasoir dont elle a le tranchant. et qui, manœuvrée comme il convient, c'est-à-dire



en donnant pour appui le doigt, ou une valve, qu'on applique en un point opposé de la surface vaginale du col, permet de détacher de véritables copeaux musculo-muqueux dont on achève l'abrasion aux ciseaux.

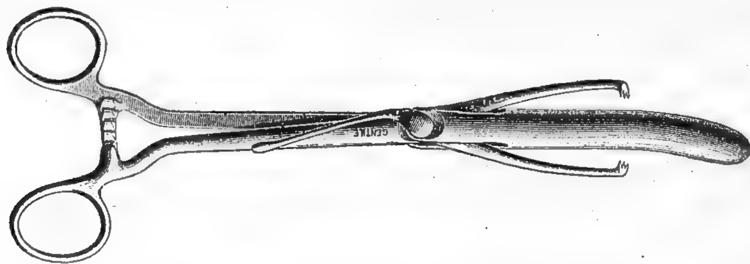
On peut obtenir mieux encore en adoptant et modifiant quelque peu le procédé d'évidement de Bouilly,

Dans ce procédé, on enlève, au bistouri, en dedans du col, en avant et en arrière, un lambeau épais de quelques millimètres. de façon à creuser deux gouttières se regardant par leur concavité ; mais les deux ponts de tissu que l'on conserve, dans leur intervalle, sur les parties latérales, pour prévenir l'atrésie, renferment tout autant de glandes malades que les fragments supprimés.

En faisant l'exérèse totale. cylindrique, suffisamment profonde, c'est-à-dire, à 3 ou 4 millimetres de la surface muqueuse, non seulement on assure mieux la guérison, mais l'expérience prouve que l'on n'a pas davantage à craindre la soudure des surfaces cruentées, si l'on prolonge assez longtemps, dans la suite, les pansements intra cervicaux.

L'évidement cylindrique étant fait, quel aspect prend le col sur le moment même et dans la suite.

Tout d'abord son épaisseur étant notablement diminuée, il pend comme une loque, laisse facilement étaler sa surface cruentée, assez pour extérioriser l'orifice interne, et il semble que jamais l'organe ne reprendra son apparence normale. Il faut maintenir autant que possible cet étalement, cette béance du col, pendant une quinzaine, à l'aide de gaze imprégnée de glycérine créosotée à 1/5, ou de solution saturée d'acide picrique et laver largement, à chaque renouvellement de pansement, c'est-à-dire environ tous les deux jours, avec une solution alcaline. Peu à peu, sur le pansement intracervical, le col se rétracte, et très peu de jours après en avoir été libéré. il reprend non seulement sa forme, mais même une épaisseur quasi normale.



Les règles se rétablissent sans douleur et l'auteur a pu le plus souvent se réjouir d'un succès complet et durable.

Il est indispensable que le segment excisé atteigne les limites de l'orifice interne et qu'il soit taillé très régulièrement. sur une épaisseur de 3 à 4 millimètres. On n'y arrive bien qu'en prenant pour conducteur une bougie d'Hégar préalablement introduite dans l'utérus, comme l'indique M. Pouey pour son excellent procédé d'amputation du col dont l'évidement cylindrique n'est en somme que le premier temps. Mais la bougie étant maintenue par l'opérateur dont l'autre main est armée du bistouri, il faut encore, pour abaisser et diriger convenablement le col. deux pinces à abaissement, l'une en avant et l'autre en arrière : le champ opératoire est encombré et l'opérateur ne laisse pas que d'être gêné pour la conduite régulière et rapide de l'évidement. Aussi M. Paul Petit a-t-il réuni, en un seul instrument qu'il dénomme *pince porte-mandrin*, les deux pinces à abaissement et la bougie.

Le mandrin étant introduit, après dilatation préalable, au-delà de l'orifice interne, le mors supérieur de la pince fixe, sur lui, la lèvre antérieure du col, et le mors postérieur, la lèvre correspondante. L'opérateur, saisissant de la main gauche les anneaux de l'instrument ainsi solidarisé avec le col, peut manœuvrer celui-ci à sa guise et même se passer d'aide s'il se sert d'une valve à poids. Pour être sûr de ne pas dépasser l'orifice interne, on peut. au préalable, mesurer la longueur du conduit cervical à l'hystéromètre et la reporter sur un bistouri dont le tranchant

est écourté à volonté à l'aide d'une glissière.

L'instrument plongeant du premier coup dans le col jusqu'à la glissière, parallèlement au mandrin et à 3 ou 4 millimètres de sa surface, chemine, par des mouvements de va-et vient antéro-postérieurs, autour de lui, de façon à maintenir toujours la section au même niveau, en hauteur et en épaisseur. On taille ainsi un cylindre musculo-muqueux très régulier, contenant la majeure partie des tissus malades. La pince conductrice étant enlevée, on divise le cylindre en deux valves, antérieure et postérieure, et il ne reste plus qu'à séparer ces deux valves du pourtour de l'orifice interne, auquel elles attiennent encore. On donne ce dernier trait de bistouri perpendiculairement à l'axe du col, de façon à obtenir un éperon, comme dans l'opération de Schroder, si, le col étant trop volumineux, on désire terminer par une suture circulaire, à la façon de Pouey ; si au contraire, comme dans les cas que nous envisageons, le col ayant tout juste la longueur voulue, on veut remplacer la suture par le tamponnement intra-utérin, il est préférable, pour le faciliter, de tailler en biseau de telle façon que la surface cruentée se continue sans ressaut avec la surface de l'endometrium corporéal. »

---

# HYGIÈNE PUBLIQUE

## Lettre ouverte à Monsieur le président du Comité d'hygiène du *Touring club de France*.

Monsieur le Président,

Dans un article inséré au mois d'août dernier au *Bulletin du Touring Club*, notre confrère Léon Petit s'exprimait ainsi : « Le Touring Club compte à l'heure présente 5.931 de ses membres appartenant à la profession médicale. On pourrait donc prétendre, sans paradoxe, que le journal du T. C. est un des périodiques médicaux au plus fort tirage ; il a en outre, sur plus d'un de ces derniers, l'immense avantage d'être lu et même apprécié par les médecins. »

Sans discuter cette dernière assertion, nous ne retiendrons que la première: 6.000 médecins sont, à l'heure présente, membres du Touring Club.

En matière d'hygiène, leur voix doit donc faire autorité et nous nous adressons spécialement à ceux d'entre eux qui sont également affiliés à notre société du « Concours médical », en les priant de vous transmettre les observations que la lecture de cette lettre aura pu leur suggérer.

La question de la contamination, au cours d'un voyage d'agrément ou d'étude, préoccupe, à juste titre, les membres du T. C., comme le prouvent les articles parus récemment, dans la Revue, sous la signature de M. Lafrète, — sur les couvertures d'hôtels — ou sous la signature non moins autorisée de M. Lucas-Championnière, président d'honneur et membre du Comité d'hygiène du T. C., et visant la contamination par les couverts.

Ces deux questions, d'un intérêt très vif, ne sont pourtant que des points secondaires, si on envisage dans toute son ampleur la question de la désinfection des objets à l'usage des voyageurs et des locaux occupés soit temporairement, soit d'une façon prolongée, par les touristes.

Il n'est pas un médecin qui n'ait observé dans sa clientèle le cas d'une personne bien portante au départ et revenant d'un voyage d'agrément avec une belle éruption de scarlatine ou de rougeole, ou rapportant le germe d'une fièvre typhoïde.

Comment en serait-il autrement quand on constate que les tramways, les omnibus, les compartiments de chemins de fer, ne sont jamais désinfectés, alors que les wagons qui transportent les bestiaux sont désinfectés après chaque transport.

Il nous est arrivé de suivre, en Bretagne, pendant deux étapes successives, une jeune fille arrivée à la dernière période de la phtisie et qui allait demander de ville en ville aux médecins réputés une guérison impossible.

Le patron d'un de ces hôtels avait fait lui-même le diagnostic et quand nous lui demandions ce qu'il comptait faire après le départ de sa pensionnaire, il nous répondait qu'il se contenterait d'aérer la pièce occupée par elle.

Eh bien! dans l'état actuel de la science, il n'est plus permis de s'en tenir à ces demi-mesures.

Une grande société comme le T. C. se doit à elle-même de faire, pour le bien commun, ce que des particuliers sont impuissants à réaliser.

L'hôtelier est plein de bonne volonté ; c'est entendu, mais il ne sait pas.

Il appartient au T. C. de faire son éducation hygiénique, et de mettre entre ses mains des procédés de désinfection pratiques et efficaces, soit à titre gratuit, soit à titre onéreux.

Il appartient au T. C. et à ses membres d'imposer leur volonté, à ces hôteliers, à ces compagnies de transport dont ils font la fortune.

Les villes ne sont pas moins coupables que les hôteliers, mais elles ne pèchent pas par ignorance.

Nous connaissons une ville du Midi où, cette année, deux personnes sont mortes de la fièvre typhoïde et où deux autres ont pris le germe de la maladie, sans que rien ait été tenté pour prévenir le retour de pareils faits.

Quand le T. C. contribue dans une si large part à établir la notoriété de ces stations et ne leur ménage pas sa publicité, il nous apparaît qu'en retour il a le droit de parler et de parler très haut à ces municipalités si peu soucieuses des santés qui nous sont chères, celles des nôtres.

Depuis trois années, il existe une loi sur la santé publique qui prescrit la désinfection, à la suite des maladies contagieuses ; cette loi est restée lettre morte, grâce à l'inertie des pouvoirs publics, grâce aussi à la collaboration criminelle des municipalités et des intéressés qui organisent autour des malades la conspiration du silence (1).

(1) Nous faisons cependant une exception en faveur de la ville de Cannes.

Par les soins du bureau d'hygiène de cette ville, une liste est dressée chaque année, en fin de saison, des maisons dont les propriétaires ont fourni au bureau d'hygiène soit un certificat de désinfection, soit un certificat que cette désinfection était inutile. Cette liste reçoit la publicité la plus étendue, par la publication dans divers journaux, et l'affichage dans certains lieux publics, tels que mairies, gares, lieux de réunion et spécialement dans le local de la Société de médecine.

### Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

valeur de cet argument envers les Cies d'assurances : *Ne pas se laisser tondre* !

*Concours* à Drs R. à S. ; R. à P. ; R. à F.— Tous les renseignements que vous nous demandez au sujet de l'admission comme médecin de l'assistance médicale en Indo-Chine, vous seront fournis par le ministère des Colonies, auquel nous vous conseillons de vous adresser.

Dr B.. à S. à *Concours médical.* — J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-inclus le prononcé d'un jugement du juge de paix de S. relatif à une contestation d'honoraires ; j'avais trouvé dans la collection de votre journal un jugement se rapportant à mon affaire et j'ai eu la satisfaction de changer, comme vous le verrez, l'opinion première du juge qui voulait, à la première audience, considérer ma débitrice comme l'héritière de son fils et considérait alors qu'elle avait versé plus que sa part.

Merci pour tous les conseils trouvés dans votre Journal ; mon inexpérience de débutant m'en a fait apprécier souvent la grande utilité.

Je profite de l'occasion pour vous demander quelles sont les obligations à remplir pour l'ouverture d'une MAISON de SANTÉ.

Veuillez avoir l'obligeance de me faire parvenir des feuilles au sujet de la déclaration, de l'ordonnance et des honoraires pour les accidents du travail.

J'ai donné ma démission de médecin des deux seules sociétés que j'avais acceptées lors de mon installation et j'aurai la main à ce que les droits du libre choix du médecin par le blessé soient respectés.

P. S. — Avez-vous un modèle d'affiches rappelant aux ouvriers leurs droits en matière d'accidents du travail (modèle syndicats Versailles et Bourg !)

*Concours* à Dr B.. à S. — Le *droit fixe* pour l'établissement d'une maison de santé (1) est de 5 fr. En plus, pour chaque personne attachée au service des premières : 5 fr.. au service des secondes : 2 fr.

*Droits proportionnels* : 1/20e sur l'habitation ; 1/50e sur les locaux d'exploitation.

Nous vous expédierons d'ici quelques jours l'affiche que vous demandez.

Nous publierons le jugement dont vous nous communiquez l'extrait.

(1) Tableau C., 3e classe.

*Suite page XII.*

Après la promulgation de cette loi sur la santé publique, le gouvernement a pris l'initiative de confier au Comité d'hygiène et de salubrité publique de France le soin de signaler les meilleurs procédés de désinfection. Ces procédés sont donc connus, ils ont fait leurs preuves, et, sans demander au T.-C. de recommercer ce qui a été fait sous le contrôle du gouvernement, nous proposons à son Comité d'Hygiène, d'ouvrir, entre les inventeurs des procédés de désinfection, un concours qui mettra en relief les procédés le plus *simples* (nous omettons à dessein l'*efficacité*) et les plus *économiques*.

De plus, demandons au T.-C. de mettre ces moyens de désinfection soit à titre onéreux, soit à titre semi-onéreux (l'hôtelier, l'entrepreneur de transports, prenant une partie de ces frais à sa charge et le T.-C. l'autre partie), soit à titre gratuit, entre les mains de tous ceux qui auront à en faire usage dans l'intérêt des touristes.

En agissant ainsi, le T.-C. remplira une part e, et non des moindres, de son programme et son comité d'hygiène aura mérité notre reconnaissance.

Agréez, Monsieur le Président, l'assurance de nos sentiments de très réelle sympathie pour vous-même et pour l'œuvre à laquelle vous vous êtes consacré. Dr H. Cézilly.

# THERAPEUTIQUE

## Nouvelles considérations thérapeutiques sur la médication iodée

(*Teinture d'Iode, Iodures, Iodosol.*)

Sous ce titre, le Dr M. Nigoul, médecin en chef du dispensaire de la Préfecture de la Seine publie dans le *Progrès Médical* (1) une étude très documentée sur les préparations iodées les plus connues.

L'auteur montre que l'absorption de l'iode par la voie cutanée (teinture d'iode) et par la voie gastrique (iodures) étant entachée de graves inconvénients, il est nécessaire de recourir à un autre moyen plus pratique et moins nuisible. Ce moyen nous est fourni par l'Iodosol ou Vasogène iodé.

Et d'abord qu'entend-t-on par *Vasogènes?*

« Ils représentent des hydrocarbures, des vaselines oxygénées capables de dissoudre dans leurs molécules des corps normalement insolubles tels que l'iode, l'iodoforme, le camphre, etc... Mais il ne faudrait pas les considérer comme de simples véhicules, car ils offrent, en réalité, tout un ensemble de questions physiologiques et thérapeutiques que nous avons cru intéressant d'étudier. Sans vouloir traiter ici la question trop connue des médications sus-dermique et hypodermique, il est un fait certain contrôlé par nous maintes fois, c'est que les vasogènes, hydrocarbures oxygénés, tenant en solution des substances habituellement insolubles, font pénétrer dans l'organisme, d'une manière immédiate ces principes actifs par simple friction de l'épiderme, et sans le moindre inconvénient. Les vasogènes représentent donc un bon moyen de faciliter l'absorption cutanée ; et, si l'on remarque qu'ils offrent aussi les conditions habituelles exigées de la médication sus-dermique, on arrive à reconnaître qu'ils deviennent les principaux agents de cette méthode déjà ancienne.

Les Vasogènes, en effet, ne salissent pas les mains et n'occasionnent pas de lésions cutanées. De plus, ils permettent l'absorption rapide de leurs principes actifs : ainsi l'iodosol, solution de 6 % d'iode dans le Vasogène, employé en frictions ne tache pas l'épiderme. A peine observons-nous une légère coloration jaunâtre au point frictionné, et cette coloration ne tarde pas à disparaître d'elle-même, sans jamais entraîner de phénomènes inflammatoires. Quant à l'absorption de l'Iode, elle se fait avec une grande rapidité. En effet, 1/4 d'heure à 1/2 heure exactement après la première friction d'une cuillerée à café d'Iodosol, dans le creux axillaire, j'ai retrouvé l'Iode dans l'urine, ce qui prouve bien l'absorption immédiate du médicament. Ainsi les divers stades assignés par les physiologistes au phénomène de l'absorption sont franchis avec rapidité. Il suffit d'un 1/4 à une 1/2 heure pour que l'Iode du Vasogène traverse la peau et les parois vasculaires, se généralise dans la circulation, et apparaisse dans l'urine. Et il s'agit d'un corps normalement insoluble ! Quel est donc le secret de ce phénomène ? Il s'explique par la constitution même des Vasogènes. En effet, tandis que les vaselines oxygénées ont la propriété de dissoudre des corps insolubles comme l'iode, elles ont aussi la propriété de se dissoudre ou de s'émulsionner elles-mêmes dans l'eau et les liquides organiques. Mais ce qui est intéressant à retenir, c'est que les Vasogènes s'émulsionnent avec une telle facilité qu'ils entraînent avec eux dans ce même phénomène physique les corps préalablement dissous et que l'on retrouve alors immédiatement dans le sérum sanguin. Il n'est donc pas étonnant que l'iode de l'iodosol puisse sans retard et directement passer dans les liquides organiques par la seule force du Vasogène.

On comprend maintenant toute l'importance pratique d'une pareille préparation médicamenteuse, puisqu'elle permet de faire absorber par l'organisme, sans nuire au bon fonctionnement du tube digestif, des remèdes difficilement tolérés. Cependant, en ce qui concerne l'Iodosol, nous pouvons affirmer d'après nos constatations que ce remède pris à l'intérieur aux doses habituelles ne détermine pas de malaise gastro-intestinal. Il suffit de réfléchir un instant pour s'en rendre compte ; le vasogène, en effet, enlève à l'iode sa causticité habituelle, et, d'autre part, il serait presque lui-même, par l'oxygène qu'il renferme, un désinfectant du milieu digestif. Il reste donc acquis que l'Iodosol peut être employé par la voie digestive et la voie cutanée, et c'est en effet par ces deux méthodes que nous l'avons ordonné pour nos recherches cliniques. Nous nous proposions de savoir s'il y avait vraiment intérêt à porter l'attention des praticiens sur cette préparation iodée, si vraiment nous trouverions en elle les qualités pratiques que sa constitution chimique permettait d'espérer.

Nous avons pu réunir pour cette étude 58 observations personnelles dont nous allons maintenant nous entretenir. Ces faits cliniques nous autorisent déjà à déclarer que si l'Iode fourni par l'Iodosol produit chez le malade des résultats analogues à ceux de l'iode en général et des io-

(1) Numéro du 18 nov. 1905.

dures, il n'en est pas moins vrai que le vasogène exerce une action adjuvante de premier ordre, d'abord en enlevant à l'iode sa causticité, une partie de sa toxicité, en éloignant les dangers d'iodisme, puis en facilitant son absorption à l'état organique, de telle sorte que l'iodosol apparaît comme une préparation vraiment remarquable de la médication iodée.

Ces 58 observations doivent être divisées en deux groupes : le premier comprenant exactement 16 malades traités par la voie digestive, le second réunissant les autres malades traités par les frictions d'iodosol.

Une première remarque s'impose tout d'abord : c'est la facilité avec laquelle le médicament est supporté. Sur nos 16 malades qui absorbent de 10 à 30 gouttes de vasogène iodé, une à 3 fois par jour, un seul a présenté de la diarrhée, les autres n'ont jamais signalé la moindre indisposition gastro-intestinale attribuable à l'iodosol. Je dois dire cependant que plusieurs d'entre eux (et c'est ce qui m'a engagé, chez beaucoup d'autres, à conseiller la voie externe) ont éprouvé une certaine répugnance à absorber ce médicament, à cause de son odeur d'iode et peut-être un peu de son mauvais goût. Mais, d'une façon générale, il faut remarquer ce fait primordial que l'iodosol étant dépourvu de causticité est fort bien toléré par l'estomac, tandis qu'au contraire les accès gastralgiques ne sont pas rares avec la teinture d'iode et les iodures. De plus, nous n'avons pas observé d'éruption médicamenteuse, ce qui prouve encore que l'iodosol ne contrarie pas les fermentations digestives. D'après Féré, en effet, il ne faudrait voir dans l'acné iodique qu'une manifestation vulgaire d'un état dyspeptique, car les iodures et l'iode troubleraient les fermentations gastriques. Il y a donc là encore, pour l'iodosol, une supériorité pratique sur les iodures et la teinture d'iode, c'est ce qui explique comment nous avons pu donner 3 fois 30 gouttes d'iodosol en 24 heures sans inconvénient. Ces 90 gouttes représentent, d'après Friedlander, 27 centigr. d'iode pur. Or, nous avons remarqué dans plusieurs cas que ces 90 gouttes avaient une action équivalente à celle produite par 1 gr. 50 d'iodure de sodium. Ce gramme et demi d'iodure représente 1 gr. 10 environ d'iode.

Voilà donc encore une seconde supériorité attribuable à l'iodosol ; à dose 4 fois plus faible, son iode a d'autant d'efficacité que celui de l'iodure ordinaire.

De plus, les malades traités par l'ingestion d'iodosol ne présentent pas de manifestations iodiques cutanées. L'auteur n'a pas observé non plus d'enchifrènement, d'éruptions ou de catarrhe muqueux.

« Nous croyons donc fermement à la faible toxicité du vasogène iodé attribuable selon nous à sa grande facilité d'élimination et d'absorption ».

Cette absorption existe encore et d'une manière très nette quand on emploie l'iodosol en friction. L'auteur a fait des analyses d'urines qui l'ont édifié à ce sujet :

« Nous pouvons affirmer, dit-il, que dans les cas habituels l'iode de l'iodosol passe immédiatement dans la circulation. On pourra faire remarquer que, en règle générale, il en est à peu près ainsi pour la teinture d'iode. Mais il est facile de répondre que si, en effet, les deux préparations iodées abandonnent toutes deux leur iode, il n'en est pas moins vrai qu'au point de vue pratique, l'iodosol est supérieur à la teinture qui, par ses effets caustiques sur l'épiderme, s'oppose bien vite à l'absorption cutanée. « Plus l'épiderme est sain, dit Arnozan, plus l'absorption est complète et rapide, aussi ne tarde-t-elle pas à cesser, car l'iode de la teinture irrite la peau, fait soulever l'épiderme en vésicules, détermine quelquefois une véritable vésication ou au contraire lui fait subir une sorte de tannage qui la durcit et la rend imperméable » (1). Avec l'iodosol, rien de tel n'est à craindre. Il existe bien une légère action révulsive, mais cette action est due à l'iode seul, elle est atténuée dans ses effets caustiques par le Vasogène lui-même. En aucun cas elle ne saurait être douloureuse comme les révulsions de la teinture, à plus forte raison est-elle incapable de déterminer ces brûlures intenses, parfois phlycténoïdes dues aux vieilles teintures converties par des transformations chimiques inévitables en acide iodydrique.

Jamais, en aucun cas, l'iodosol, même employé longtemps et à forte dose plusieurs fois par jour, n'a déterminé la moindre excoriation : l'absorption cutanée est donc toujours possible et portée à son maximum.

Et l'auteur prend successivement chacune de ses observations. Il montre que l'iodosol est spécialement indiqué dans toutes les affections pulmonaires non spécifiques, les affections cardiaques et vasculaires, l'artério-sclérose, les adénopathies, la syphilis, le saturnisme, la scrofule, etc. Mais il pose en contre-indication le mal de Bright :

« D'une façon générale, dit-il, il résulte de nos recherches cliniques que le Vasogène iodé détermine dans l'organisme les mêmes effets que la médication iodée et iodurée, mais avec plus de précision, plus de rapidité ; que son emploi est plus pratique et qu'il est, dans la majorité des cas, sans inconvénients. Nous attribuons l'heureuse influence de l'iodosol uniquement à l'absorption rapide de l'iode, à l'état organique, ce qui n'existe pas dans les combinaisons ioduriques et alcooliques.

Une autre constatation s'impose : c'est l'absence de causticité pour la peau et les muqueuses, c'est une très faible toxicité et c'est la rareté des symptômes d'iodisme. Sur nos 58 observations, en effet, nous n'avons à signaler qu'un seul cas de diarrhée, deux cas d'épistaxis qui n'ont rien à voir avec l'iodosol, un cas de coryza et deux cas d'iodisme apparent. De ceux-ci nous avons fait justice ; il s'agissait de brightiques avancés et l'iodure aurait produit chez eux de semblables effets. Quant aux deux épistaxis signalées, elles se sont manifestées chez un hypertendu et chez un saturnin qui étaient sujets tous deux à ce phénomène en dehors de toute médication. Restent donc, un seul cas de diarrhée, un seul cas de coryza et encore la vérité nous oblige à dire que celui-ci s'est produit chez une malade que nous avions soumise à l'iodosol sans repos, sans arrêt, ce qui ne doit jamais avoir lieu dans n'importe quelle médication iodée. Dans toutes les autres observations, nous n'avons rien remarqué d'anormal, même chez les enfants. Nous sommes donc bien loin des poussées d'acné, des catarrhes conjonctivaux, pituitaires, des troubles de la nutrition,

(1) *Précis de thérapeutique*, 1902.

parfois fort graves, dus à la médication iodurée ordinaire. Nous avons ainsi le droit d'affirmer après épreuve clinique que l'iodosol présente sur la teinture d'iode et les iodures de réels avantages au point de vue de son absorption, de sa rapidité d'action, et qu'il n'offre plus les inconvénients de ces deux corps. Voici, d'ailleurs, résumé en un tableau comparatif le résultat de nos recherches.

| *Teinture d'iode.* | *Iodure de K.* | *Vasogène iodé.* |
|---|---|---|
| Caustique pour la peau et les muqueuses, en particulier la muqueuse gastrique.<br>Coloration tenace de la peau et lésions inflammatoires.<br>Absorption de l'iode limitée par ces lésions de même que l'action révulsive due surtout à l'alcool.<br>Nécessité de teintures toujours fraiches par crainte de la transformation en acide iodhydrique. | Très mauvais goût.<br>Dangereux pour la muqueuse gastrique.<br>Trouble les fermentations gastro-intestinales.<br>Absorption de l'iode à l'état de combinaison chimique (potassium).<br>Intoxications nombreuses. Iodisme.<br>Action clinique limitée par l'intolérance stomacale et les symptômes iodiques. | Inoffensif pour la peau et les muqueuses.<br>Bien toléré par le tube digestif.<br>Pas de coloration durable de la peau, pas de lésions cutanées, donc absorption de l'iode toujours possible.<br>Absorption immédiate de l'iode formant des combinaisons organiques à l'intérieur.<br>Innocuité. Absence d'iodisme, d'où action clinique plus vaste et plus précise. |

Passons maintenant à la question de savoir comment il faut donner l'Iodosol dans la pratique courante. Voici comment je procède d'habitude :

1° *Médication interne.* — Chez les adultes, je donne ordinairement de 10 à 30 gouttes à prendre une à 3 fois par jour dans du lait ou du café. Chez les syphilitiques cependant, on peut augmenter sensiblement les doses et, s'il le faut, instituer le traitement d'assaut. Chez les enfants, je donne cinq gouttes par année d'âge, et je n'ai jamais eu, chez eux, aucun désagrément. J'administre d'habitude l'Iodosol à l'intérieur comme il suit : on obtient une émulsion parfaite en versant les gouttes d'Iodosol dans une éprouvette ou dans une petite bouteille vide « ad hoc » qu'on remplit d'un quart avec du lait ou avec de l'eau puis on remue fortement jusqu'à émulsion parfaite en tenant la bouteille bouchée ; et, on verse ensuite le contenu en remuant dans une tasse, avec un peu de lait ou de café. Un peu de lait ou de café sans Iodosol pris immédiatement après l'émulsion ôte tout l'arrière-goût qu'elle a pu laisser dans la bouche.

2° *Médication Externe.* — Chez des adultes j'ordonne de 15 gouttes à une demi-cuillerée à café deux fois par jour en moyenne. Mais on peut, suivant le cas, atteindre 2 et 3 cuillerées à café par jour, ce qui représente environ 3 gr. 50 à 5 gr. d'iodure, la cuillerée à café d'Iodosol contenant 100 gouttes qui ont une action équivalente à 1 gr. 75 d'Iodure. Ces doses conviennent bien à certaines manifestations syphilitiques. Chez les enfants, je conseille 10 gouttes par année d'âge en 2 fois. Pour les frictions, le meilleur moyen de les appliquer est le procédé suivant : On verse dans le creux de la main la dose indiquée de Vasogène en plusieurs fois pour ne pas perdre de liquide et on frictionne *doucement* la région choisie. Il est bon d'humecter d'abord légèrement la main qui doit frictionner, ce qui facilite le glissement et l'absorption. Il est utile de laver préalablement au savon les régions que l'on désire frictionner. Dans les deux méthodes de traitement, je laisse reposer le malade environ 10 jours sur 30 puis je recommence. Pour tous ces traitements, je me sers de flacons d'Iodosol à 100 gr.

Quand nous avons eu l'idée d'étudier cette question de Vasogènes et en particulier de l'Iodosol, ce n'était, certes, pas pour rechercher des applications nouvelles du traitement iodé, question fort bien connue et depuis longtemps. Mais la théorie chimique des Vasogènes nous avait paru séduisante et nous avons voulu la voir à l'épreuve. Or nous pouvons affirmer en nous appuyant sur près de 60 observations personnelles que les Vasogènes représentent en effet une manière vraiment pratique de donner certains médicaments et que l'iodosol en particulier se place au premier rang des préparations iodées, avant les iodures et teinture d'iode.

# HYDROLOGIE

## Châtel-Guyon et les Colonialites.

*Le Colonial*, tel qu'il faut le comprendre, est celui dont le rapatriement s'est presque toujours imposé, et qui, soldat, fonctionnaire ou colon, a subi sous les tropiques une atteinte grave de *maladie endémique* (**colonialite**). Celui-là est un malade et un vrai, parce que son organisme a été foncièrement touché, que l'atteinte a laissé des traces profondes et a pénétré les viscères jusque dans leur structure même. Le mal sommeille quelquefois, mais un rien peut le réveiller.

Pour ce vrai malade, chez lequel il y aura lieu de combattre des affections locales déjà confirmées et de travailler à la réfection de l'état général, le seul moyen efficace pour atteindre complètement le but et obtenir la guérison, le moyen par excellence, sera la cure hydrominérale, parce que seules les eaux minérales réalisent la substitution chimique et la transformation cellulaire indispensable, parce que seules elles peuvent agir à la fois par leur thermalité, par leur composition chimique si active, et par certaines propriétés physiques, en quelque sorte dynamiques, dont l'action est indéniable, si leur essence reste encore mal définie.

Mais à quelles eaux s'adresser ?

*Le Colonial*, celui qui mérite vraiment le nom de malade colonial, *ce malade abdominal*, dont tout ou partie de l'appareil digestif et des organes splanchniques sont altérés dans leur parenchyme même et subsidiairement dans leurs fonctions, *n'est justiciable que des eaux agissant spécialement sur le tube digestif et sur ses annexes.*

Ajoutons immédiatement, pour restreindre le choix, que s'adresser à des eaux irritantes, franchement purgatives, ce serait aller contre le but et mettre le feu aux poudres. Si l'on se rappelle ensuite que, « dans le catarrhe intestinal des pays chauds, toutes les humeurs deviennent hyperacides », on conclura que « *la cure devra être alcaline*, pour combattre cette causalité première, l'acidité organique infectieuse » (Dr Aubœuf : Les Eaux de Châtel-Guyon et les Coloniaux). L'eau choisie sera donc avant tout assez fortement alcaline. *Cette eau devra être aussi tonique*, reconstituante, pour provoquer la régénération cellulaire et combattre l'anémie secondaire.

Pour réaliser cette double condition, nous ne trouvons que *les eaux bicarbonatées chlorurées*, qui

jouissent d'une forte alcalinité, en même temps qu'elles apportent à la rénovation cellulaire — de la cellule nerveuse en particulier — et à l'inertie des fibres lisses de l'intestin, le secours incomparable et si énergique de leurs chlorures, entre lesquels prime le chlorure de magnésium.

C'est le cas des Eaux de Châtel-Guyon, qui l'emportent en valeur thérapeutique sur toutes les similaires. Leur supériorité provient de ce que, aux propriétés des eaux bicarbonatées fortes elles en ajoutent une autre qui leur est particulière : leur action motrice du tube digestif et éliminatrice du bol fécal et dès lors aseptisante, qu'elles doivent à leur richesse incomparable en chlorure de magnésium (1 gr. 56 par litre.)

Puissamment dépuratives et désinfectantes d'une part, reconstituantes et toniques d'autre part, ces eaux sont à la fois des modificatrices locales et des régénératrices *totius substantiæ*, dont le rôle apparaît prééminent pour combattre et guérir *les maladies spéciales des pays chauds*, où il faut à condition expresse, *éliminer* d'abord, *reconstituer* ensuite.

Et c'est parce que *les vrais malades coloniaux sont toujours des abdominaux*, que Châtel-Guyon, qui refait et désinfecte l'intestin, et qui « est avant tout une station intestinale, doit être mise au premier rang des stations coloniales » (Dr F. Baraduc : Les Coloniaux à Châtel-Guyon.)

La conclusion s'impose. Contre les *maladies coloniales habituelles*, ce que nous appelons : *les Colonialites*, la cure par les Eaux de Châtel-Guyon, tant à la source qu'à domicile (Eau de Gubler), représente la cure hydrominérale par excellence : 1° parce qu'on obtient par l'usage de ces eaux tout ce que peuvent donner des eaux très diverses et plus ou moins similaires, qu'il s'agisse d'*Anémie*, de *Paludisme* de *Congestion du foie* ou d'*Hépatite franche*, de *Splénite*, de *Diarrhée*, de *Dysenterie*, — et 2° parce qu'elle apporte des résultats thérapeutiques extraordinairement rapides et souvent définitifs qu'aucune autre eau minérale ne peut donner au même degré lorsqu'on se trouve en présence de l'*entéro-colite muco-membraneuse* — une spécialité de Châtel-Guyon — de *dyspepsie gastro intestinale*, de *constipation atonique* et surtout de ces états de *cachexie profonde* qui résultent tout à la fois d'une intoxication généralisée et d'une absence presque complète d'assimilation.

Dr A. ANGELBY.

# BIBLIOGRAPHIE

**Le Précis de laryngologie du Dr P. Lacroix.**—Tous ceux de nos lecteurs, et ils sont légion, qui goûtent la précision du style, la clarté dans les exposés, l'esprit méthodique, de notre précieux collaborateur M. le Dr Pierre Lacroix, secrétaire de la Rédaction du *Concours médical*, voudront se procurer le *Précis de laryngologie clinique et thérapeutique* qu'il vient de publier chez Rudeval, 4, rue Antoine-Dubois Paris.

L'auteur l'a écrit pour permettre aux étudiants, aux praticiens, aux jeunes médecins surtout, de se familiariser avec le petit arsenal laryngoscopique, pour les tenir en garde contre l'indifférence envers l'enrouement et autres banales manifestations prémonitoires de lésions graves du larynx (tuberculose, cancer), pour leur permettre enfin un diagnostic exact de certaines dyspnées dans le traitement desquelles il ne faut pas errer.

Nous ne saurions mieux le recommander aux abonnés du *Concours Médical* qu'en leur disant tout simplement : « C'est du Lacroix des meilleurs jours ».

# REPORTAGE MÉDICAL

**Le dîner des anciens médecins et pharmaciens de la marine.** — Le mardi, 7 novembre, a eu lieu, au cercle militaire, le dîner d'hiver des anciens médecins et pharmaciens de la marine. Y assistaient les Docteurs Rochefort, de Chatou ; André, d'Orsay; Giraud, de Montlhéry; Bastian, de St-Gervais; Hénaff; de Saïgon ; Pichon, de Paris ; Aubœuf, de Chatel-Guyon; Vasticar, de Paris ; Rougon, de Paris ; Paul Petit, de Paris ; Lecorre, de Paris ; Barthe de Sandfort, de Paris ; Hiblot, de Châteaudun ; Destrem, de Paris Rochard, chirurgien des hôpitaux ; Doury de Paris; Joly, de Bagnoles-de-l'Orne ; Dedet, de Martigny-les-Bains.

Comme toujours le repas a été plein de cordialité et d'originalité, car à fouiller les souvenirs si loin déjà, il n'est pas banal de les puiser dans les campagnes de Chine, du Soudan, de Madagascar. Ceux qui survivent de ces temps périlleux savourent le plaisir d'en causer, saveur qu'augmente le retour sur les jeunes années. On s'est donné rendez-vous pour le premier mardi de mai, et, pour conserver un souvenir de cette réunion prochaine, on a arrêté d'en garder le groupe photographique. Que les camarades en prennent note.

**Journalistique.**— Bienvenue et longue vie à notre confrère *Le Médecin Praticien*, dont nous avons reçu le premier numéro.

Le nouvel organe annonce comme Rédacteur en chef : Wicart. Administrateurs : Henry Paulin et Compagnie, éditeurs, 21, rue Hautefeuille, Paris.

**Faculté et Hôpitaux.**

M. Milian commencera, le lundi 8 janvier 1906 et continuera les mercredis et vendredis, à 2 h. 1/4, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique (au 2e étage) un cours d'histologie pathologique des maladies vénériennes et de la peau qui comprendra trente leçons et des manipulations qui permettront aux élèves de se créer une collection des principales lésions histologiques de la peau. Les auditeurs devront apporter leurs microscopes et réactifs.

Objet du cours. — Techniques histologiques spéciales. Histologie de la peau normale, des annexes, des vaisseaux et nerfs de la peau. Développement de la peau. Anatomie pathologique spéciale de la peau et de la syphilis.

Le droit à verser est de 80 francs.

— M. Thibierge commencera le dimanche 10 décembre, à 10 h. du matin, des leçons sur les maladies de la peau et la syphilis (avec présentation des malades) et les continuera les dimanches suivants à la même heure. (Hôpital Broca.)

— M, Louis Rénon commencera ses conférences cliniques sur les maladies du cœur et du poumon (diagnostic, thérapeutique, diététique, médecine professionnelle), le vendredi 15 décembre, à 10 h. du matin, et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Enseignement pratique de la médecine. Visites de malades, avec interrogation des élèves tous les matins, à 9 h., Salle Piorry. (Hôpital de la Pitié.)

— A la suite du concours qui vient d'avoir lieu pour la nomination de plusieurs assistants d'optalmologie ont été nommés : MM. Joseph Béal et Onfray ; assistants adjoints : MM. Caillaud, Druais et Landolt.

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 50 — 16 DÉCEMBRE 1905

# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.

Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.

Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.

Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE



# XII° ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION AMICALE

## des médecins français pour l'indemnité-maladie.

19 NOVEMBRE 1905

La séance est ouverte à dix heures du matin, au restaurant Marguery, sous la présidence de M. le Dr A. Maurat, assisté de MM. H. Cézilly, *vice-président*, Lepage, *délégué de l'Association Générale*, Fleury, *actuaire*, A. Gassot *trésorier*, H. Mignon *secrétaire-général*, H. Jeanne, *secrétaire des séances*, Blache, *contrôleur de l'Association Générale*.

*M. le Président Maurat* rappelle que toutes les formalités relatives à la convocation et à la constitution régulière de l'assemblée générale ont été remplies, que les rapports du Secrétaire général et du Trésorier ont été publiés au n° 44 du journal, en même temps que le procès-verbal de la séance préparatoire tenue en octobre par le Conseil. Il remercie les *Correspondants* du Concours, présents à la réunion, des services qu'ils ont déjà rendus à l'Amicale, en prêtant une active collaboration à MM. Mignon et Gassot qui sont les chevilles ouvrières de l'œuvre. Il prononce alors l'allocution suivante :

Mes chers Confrères,

En ouvrant la 12° séance annuelle de notre *Association Amicale*, je suis heureux de vous annoncer que sa marche normale en avant s'effectue toujours le plus régulièrement du monde, ainsi que son fonctionnement.

Son accroissement, que nous pourrions, dans l'intérêt de nos Confrères imprévoyants, souhaiter plus rapide, se maintient dans la mesure des années précédentes et, si le chiffre des indemnités distribuées à nos malades est, cette année, un peu supérieur à celui des années précédentes, nous ne devons pas oublier que d'abord notre nombre est plus grand, et qu'ensuite nos premiers adhérents, en avançant en âge, présentent des chances de morbidité plus grandes, compensées du reste par les réserves qui se sont accumulées d'année en année, pour y faire face.

Du reste, l'inventaire que nos statuts nous imposent très sagement de faire tous les six ans et qui doit être effectué cette année, nous dira si nous sommes dans la vérité mathématique, et toute opinion préjudicielle ne pourrait s'appuyer sur aucune base certaine. Cet inventaire sera rendu cette année plus facile par l'énorme travail que notre dévoué trésorier s'est imposé et qui résume, année par année, on pourrait presque dire, jour par jour, la vie sociale de chacun de nos adhérents depuis la fondation de la Société. Deux gros volumes ont déjà vu le jour, le dernier est presque achevé, et j'avoue qu'en présence de ce monument, véritable travail de bénédictin, je me suis senti saisi d'effroi, mais aussi d'admiration, pour la persévérance et les efforts de notre ami Gassot. Voici, en effet, près de

trois années, qu'il a entrepris cette œuvre si utile et qu'il y consacre non seulement son temps, mais encore les faibles indemnités de gestion que vous lui avez accordées.

Il pourra dans l'avenir tenir au courant ce répertoire indispensable qui sera une mine inépuisable de renseignements statistiques, utiles surtout pour nous montrer d'une façon nette et précise les points de nos statuts qui peuvent demander à être amendés. Une œuvre comme la nôtre est, en effet, toujours perfectible et plusieurs propositions de modifications de nos statuts nous ont déjà été faites, dont nous tiendrons le plus grand compte, mais seulement après que notre inventaire de l'an prochain nous en aura démontré l'utilité ou la possibilité. Je vous signalerai seulement dans cette voie les modifications que vous proposera votre conseil, concernant le mode d'examen médical d'admission, dont le changement lui semble devenir nécessaire.

Après avoir, dans votre séance de l'année dernière, approuvé le projet présenté par M. le Dr Lepage à l'Association Générale des médecins de France et chargé les membres communs des deux associations d'en poursuivre l'exécution, vous avez manifesté le désir qu'un contrat spécial et formel intervînt entre nos deux sociétés. Je suis heureux de vous annoncer que, dans sa séance du 9 novembre dernier, le Conseil d'administration de l'A. G., auquel s'étaient joints les représentants de l'Amicale, a élaboré un projet de traité, qui vous sera soumis aujourd'hui même et qui, nous l'espérons, vous donnera toute satisfaction. Il ne deviendra du reste définitif que quand il aura été approuvé par les deux assemblées générales de ces associations.

Enfin le bureau que vous avez nommé en 1900 est arrivé au terme de son mandat et vous aurez à le renouveler aujourd'hui. Le programme de cette séance est donc, vous le voyez, un peu chargé, je m'excuse d'avoir été peut-être un peu trop long dans mon discours d'ouverture et je me hâte de donner la parole à notre cher trésorier, pour la lecture de son rapport annuel.

## Rapport du trésorier.

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport financier de notre Association Amicale pour l'année 1904.

Au cours de l'année, le Conseil d'Administration a prononcé 96 admissions. Au 1er janvier 1904, nous étions 930 ; nous serions donc 1026 si nous n'avions perdu 12 de nos sociétaires, savoir : 5 par décès, 5 par démission et 2 par radiation. Nous restons donc 1014 au 31 décembre 1904.

Sur les 96 nouveaux, 64 se sont inscrits à la Combinaison A, 28 à la combinaison B, et 4 à la combinaison C. En outre, un membre inscrit à la combinaison A a passé à la combinaison B, et 8 inscrits à la combinaison B, ont passé à la combinaison C. Enfin, les membres que nous avons perdus appartenaient : 6 à la combinaison A et 6 à la combinaison B.

De telle sorte que notre situation, au 31 décembre 1904, s'établissait de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| 469 | membres inscrits | à la combinaison A. |
| 4 | — | à la combinaison 1/2 A. |
| 517 | — | à la combinaison B. |
| 12 | — | à la combinaison 1/2 B. |
| 12 | — | à la combinaison C. |
| 1014 | | |

Les cotisations rentrent régulièrement et les suspensions sont peu nombreuses.

| | | |
|---|---|---|
| Cotisations | 80.086 fr. | 50 |
| Intérêts | 6.465 | 30 |
| Recouvrements et rappels | 772 | 10 |
| Dons | 339 | 45 |
| Remboursements à la caisse auxiliaire | 53 | |
| Remboursements de valeurs | 4.419 | 94 |
| Remboursement d'indemnités | 170 | »» |
| | 92.306 fr. | 29 |

Pour ordre :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Versements pour retraites | 4.642 | 5.810 » | »» |
| Versements pour contre-assurance | 1.168 | | |
| | | 98.116 » | 29 |

Le remboursement d'indemnité provenait de ce que le destinataire, parti en Chine, n'avait pu être trouvé par la poste. Sa situation a été régularisée depuis.

*Dépenses.*

Les dépenses pendant la même année se sont élevées à la somme de 70.793 fr. 73, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Matériel | 34 20 | 4.418 fr. 70 |
| Impressions | 365 50 | |
| Poste et transports divers | 553 95 | |
| Recouvrements et rappels | 245 15 | |
| Timbres-quittances | 194 60 | |
| Frais de bureau | 2400 »» | |
| Frais de trésorier | 64 50 | |
| Déplacement des membres du conseil | 210 80 | |
| Divers | 350 »» | |
| Indemnité maladie | | 64.999 fr. 30 |
| | | 69.418 » »» |

Pour ordre :

| | | |
|---|---|---|
| Retraits de la caisse auxiliaire | 459 75 | 1.375 » 75 |
| Remboursements par ristournes | 916 »» | |
| Total : | | 70.793 » 75 |

Sous la rubrique *Divers* sont compris les frais d'études de la combinaison C. Les *frais de Bureau* comportent un travail considérable : l'établissement des comptes séparés de chaque combinaison depuis la création de la Société avec tous les documents statistiques qui les concernent. Les *remboursements par ristournes* comportent les remboursements faits aux membres de la combinaison B, lorsqu'ils ont passé à la combinaison C, ainsi qu'il a été expliqué sur les nouveaux statuts.

*Balance des comptes.*

| | | |
|---|---|---|
| Si au total des recettes de l'année 1904 | | 98.116 29 |
| On ajoute les espèces à la Société générale au 31 décembre 1903 | 9.468 57 | |
| Moins ce qui était dû au trésorier à la même époque | 4.879 89 | 4.588.68 |
| On trouve | | 102.704 97 |
| Et si l'on déduit les dépenses de 1904 | | 70.793 75 |
| Il reste un excédent de. | | 31.911 22 |

dont emploi a été fait de la manière suivante :

Achat de valeurs :

| | | |
|---|---|---|
| 17 obligations chemin de fer Grand central | | 6.748 90 |
| 30 — — Est-Algérien. | | 13.034 90 |
| 1 — — Midi ancienne | | 446 75 |
| 1 — — Est ancienne. | | 451 »» |
| Espèces à la Société Générale | 15.301.24 | |
| Moins dû au trésorier......... | 4.971.59 | 10.329 65 |
| Profits et pertes.......... | » | 02 |
| Total égal...... | | 31 911.22 |

*Avoir de l'Association au 31 décembre 1904.*

| | Prix d'achat | Au cours |
|---|---|---|
| 600 fr. Rente française 3 %, fr. | 21.124.10 | 19.540 »» |
| 30 obligations chemin de fer Est anciennes................ | 14.080.91 | 13.492 50 |
| 10 obligations chemin de fer Est nouvelles................. | 4.634.90 | 4.530 »» |
| 30 obligations chemin de fer du Midi anciennes.............. | 13.806.55 | 13.650 » |
| 60 obligations chemin de fer Grand Central................ | 27.735.40 | 27.285 »» |
| 40 obligations chemin de fer Lyon, fusion ancienne....... | 19.140.25 | 18.260 »» |
| 20 obligations chemin de fer Lyon, fusion nouvelle....... | 9.395.70 | 9.140 »» |
| 120 obligations chemin de fer Ouest 2,5 %................ | 49.320 »» | 48.300 »» |
| 30 obligations chemin de fer Est algérien 3%.............. | 13.034 90 | 13.230 »» |
| 15 obligations Banque hypothécaire 1880.................... | 8.493 »» | 8.400 »» |
| 20 obligations foncières 1883.... | 9.198.40 | 8.935 »» |
| 20 obligations département de l'Aude, 3,44 % 1899........... | 9.889.10 | 9.870 »» |
| 20 obligations Ville de Paris 2 % 1889...................... | 8.220.25 | 8.160 »» |
| 30 obligations Tunisiennes 1892 | 14 407.75 | 14.570 »» |
| Totaux......... | 222.281.21 | 217.362 50 |
| Espèces à la Société générale | 15.752 24 | |
| Moins dû au trésorier......... | 4 971 59 | 10.321 63 |
| Total......... | | 227.692 13 |

La moins-value sur notre portefeuille reste toujours considérable.

*Caisse auxiliaire.*

| | | |
|---|---|---|
| Au 31 décembre 1903, elle possédait.. .fr. | | 3.473 65 |
| Nous lui avons versé le montant de nos dons........................................ | | 339 65 |
| De plus il lui a été remboursé une somme de........................................ | | 53 »» |
| Son encaisse s'élève donc à..... | | 3.866 10 |
| Mais elle est venue au secours de quatre confrères à qui elle a versé........................ | 289 75 | |
| En outre elle a versé une indemnité pour un accouchement....................... | 170 »» | 459 75 |
| Il lui reste donc au 31 décembre 1904, un avoir de............. | | 3.406 35 |

Somme comprise dans l'avoir total de l'Association.

Le Conseil d'Administration vous demande, Messieurs, de vouloir bien approuver ces comptes d'une manière définitive.

M. le Président fait donner lecture du rapport des contrôleurs que M. le Dr David (de Claye-Souilly), empêché au dernier moment d'assister à la séance, vient d'adresser au bureau.

## Rapport des Contrôleurs

Messieurs et Chers confrères,

Nous nous sommes réunis le 18 octobre, à 3 h., au Siège social, pour examiner les comptes de notre Trésorier.

Celui-ci a fait passer sous nos yeux les principaux livres de sa comptabilité et nous avons pu constater la parfaite concordance des chiffres.

Tous les récépissés des valeurs en dépôt constituant l'avoir de notre Société nous ont été présentés. Leur total représente bien réellement les sommes annoncées dans les comptes du Trésorier.

En conséquence, Messieurs et Chers Confrères, nous vous proposons d'approuver les comptes de notre si dévoué Trésorier et de lui voter par acclamation des remerciements chaleureux pour son inlassable dévouement à l'Amicale.

Paris, le 18 octobre 1905

Dr David, Dr Groussin, Dr Blache.

*M. le Président.*— Je mets aux voix la proposition qui termine le rapport des contrôleurs. (*A l'unanimité, l'assemblée approuve les comptes et les félicitations.*)

## Comptes provisoires de 1905

M. le Dr Gassot :

Il me reste maintenant à vous exposer quelle est notre situation au 10 novembre 1905.

Le Conseil d'administration, au cours de cette année, a prononcé 109 admissions. Au 1er janvier, nous étions 1014, nous serions donc 1123 si nous n'avions perdu 22 de nos sociétaires, savoir : 16 par décès, 3 par démission et 3 par radiation — nous sommes donc 1101.

Sur les 109 membres nouveaux, 16 se sont inscrits à la combinaison C et 93 à la combinaison A. En outre, un membre a passé de la combinaison 1/2 A à la combinaison A, un autre de la combinaison A à la combinaison C, enfin 3 de la combinaison B à la combinaison C. Enfin les membres que nous avons perdus appartenaient : 10 à la combinaison A, 11 à la combinaison B et un à la 1/2 B.

De telle sorte que notre situation actuelle s'établit de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| 552 | membres | inscrits à la combinaison A. |
| 3 | — | inscrits à la combinaison 1/2 A. |
| 503 | — | inscrits à la combinaison B. |
| 11 | — | inscrits à la combinaison 1/2 B. |
| 32 | — | inscrits à la combinaison C. |
| 1101 | | |

*Recettes.*

Nos recettes de l'année se sont élevées à 100.751,93 savoir :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cotisations........................... | 91.851 | fr. | 05 |
| Intérêts.............................. | 6.078 | » | 98 |
| Recouvrements et rappels.......... | 868 | » | 60 |
| Dons.................................. | 98 | » | 60 |
| Amendes............................... | 360 | » | »» |
| Remboursement de valeurs........ | 988 | » | 05 |
| Remboursements d'indemnités..... | 506 | » | 65 |
| Total.............. | 100.751 | » | 93 |

Mais si l'on tient compte des sommes qui doivent être versées à la Caisse auxiliaire 448 fr. 60, des remboursements de valeurs qui sont des recettes extraordinaires, des remboursements d'indemnités qui sont des recettes d'ordre, enfin des versements pour les retraites 5.920 fr. et pour les contre-assurances 1.693 fr., soit en tout 9.556 fr. 30, on voit que les recettes ordinaires s'élèvent seulement à 91.195 fr. 63.

*Dépenses.*

Les dépenses pendant la même période se sont élevées à 73.532 fr. 50, savoir :

| | |
|---|---|
| Matériel......................Fr. | 0.80 |
| Impressions........................ | 152.50 |
| Poste et transports divers...... | 443.85 |

| | | |
|---|---|---|
| Recouvrements et rappels...... | 262 85 | |
| Timbres quittances............ | 210.60 | |
| Frais de bureau............... | 1.950.»» | |
| Frais de Trésorerie............ | 59.60 | |
| Déplacements des membres du Conseil...................... | 131.50 | 3.214.70 |
| Indemnités-maladie........... | | 56.564.60 |
| | | 59.779.30 |
| Pour ordre : | | |
| Versements à la Caisse des Pensions................... | 13.613.20 | |
| Remboursements par ristournes | 150.»» | 13.763.20 |
| Total.................... | | 73.542.50 |

Nos dépenses ordinaires ne sont que de 59.779.30, mais il ne faut pas oublier que nous aurons le dernier trimestre à payer.

*Balance des comptes.*

| | | |
|---|---|---|
| Si au total des recettes de l'année......... | | 100.751.93 |
| on ajoute les espèces à la Société Générale au 31 décembre 1904.................... | 15.301.24 | |
| Moins ce qui était dû au trésorier à la même date......... | 4.971.59 | 10.329.65 |
| on trouve................. | | 111.081.58 |
| et si l'on déduit les dépenses de l'année. | | 73.542.50 |
| Il reste un excédent de...... ........... | | 37.539.08 |

dont emploi a été fait de la manière suivante :

Achats de valeurs :

| | | |
|---|---|---|
| 1 obligation, chemin de fer Grand Central | | 449.25 |
| 40 obligations, gouvernement général de l'Algérie 1902.......................... | | 18.200.»» |
| 1 obligation, département de l'Aude, 3,44 % | | 488.25 |
| | | 19.137.50 |
| Espèces à la Société générale.. | 18.534.82 | |
| Moins dû au trésorier......... | 133.24 | 18.401.58 |
| Total égal.............. | | 37.539.08 |

*Avoir de l'Association au 10 novembre 1905.*

| 1° Portefeuille | Prix d'achat | Au cours |
|---|---|---|
| 600 fr. Rente française......fr. | 21.124 10 | 19.960 »» |
| 10 obligations chemin de fer de l'Est 3 % nouvelles....... | 4.634.90 | 4.660 »» |
| 30 obligations chemin de fer de l'Est 3 % anciennes.......... | 14.080 91 | 14.160 »» |
| 30 obligations chemin de fer du Midi 3 % anciennes......... | 13.806 55 | 13.995 »» |
| 60 obligations chemin de fer Grand Central............ | 27.494 40 | 28.050 »» |
| 40 obligations chemin de fer Lyon fusion 3 % anciennes.. | 19.140 25 | 18.780 »» |
| 20 obligations chemin de fer Lyon fusion 3 % nouvelles... | 9.395 70 | 9.355 »» |
| 120 obligations chemin de fer de l'Ouest 2,5 %... ..... ... | 49.320 »» | 50.400 »» |
| 30 obligations chemin de fer de l'Est algérien ..... ......... | 13.034 90 | 13.732 50 |
| 15 obligations Banque hypothécaire 1880............... | 8.493 »» | 8.737 50 |
| 20 obligations foncières 1883... | 9.198 40 | 9.100 »» |
| 20 obligations département de l'Aude 3,44 % 1898......... . | 9.879 25 | 9.860 »» |
| 20 obligations ville de Paris 2 % 1899.......................... | 8.220 25 | 8.540 »» |
| 30 obligations tunisiennes 1892. | 14.407 75 | 14.520 »» |
| 40 obligations gouvernement général de l'Algérie 1902..... | 18.200 »» | 18.160 »» |
| | 240.430 66 | 242.010 »» |
| 2° Espèces : | | |
| A la Société générale......... | 18.534 82 | |
| Moins dû au trésorier. ....... | 133 24 | 18.401 58 |
| Total général................ | | 260 411 58 |

L'ère des moins-values a fait place, pour nos valeurs, à une plus-value de près de 2.000 francs.

*Caisse auxiliaire.*

| | | |
|---|---|---|
| Au 31 décembre 1904, elle possédait....... | | 3.406.35 |
| Nous lui avons versé le montant des amendes.......................... | 360.»» | |
| Et celui des dons sans affectation spéciale.......................... | 88.60 | 448.60 |
| Son encaisse s'élève donc à......... | | 3.854.95 |
| Mais elle a versé à un confrère une somme de.................................... | | 100.»» |
| Il lui reste donc un avoir de.......... | | 3.754.95 |

Somme comprise dans l'avoir général de l'Association.

En terminant, mes chers confrères, permettez-moi d'insister sur le fait suivant : plusieurs confrères, n'ayant pas versé leur cotisation, sont suspendus de leurs droits depuis le 1er janvier ; deux d'entre eux, membres de l'Association générale, vont voir leur cotisation payée par cette Association, tandis que les autres qui, malgré notre instance, sont restés en dehors, vont encourir la radiation, s'ils ne se mettent pas en règle d'ici la fin de l'année ; ils ne pourront s'en prendre qu'à eux-mêmes.

Maintenant qu'un contrat formel va nous lier à l'Association générale, nous ne saurions trop insister près des anciens membres de l'Amicale qui n'ont pas encore donné leur adhésion à l'Association générale pour qu'ils s'y agrègent au plus tôt. Qu'ils le sachent bien, c'est encore un acte de prévoyance. (*Applaudissements.*)

## Renouvellement du Bureau.

*M. le Président.* — Vous savez par l'ordre du jour que le Bureau est soumis aujourd'hui au renouvellement, excepté en ce qui concerne MM. Lepage et Blache. Le vote doit se faire au scrutin secret.

(*Par acclamation, et avant que le Président ait pu terminer le petit exposé statutaire de circonstance, les membres du Bureau sont, à l'unanimité, réélus pour une nouvelle période de cinq ans*).

Le Bureau reste donc ainsi constitué : Président : Dr Maurat ; Vice-président : Dr H. Cézilly ; Secrétaire général : Dr Mignon ; Secrétaire des séances : Dr Jeanne ; Trésorier : Dr A. Gassot.

M. le Dr Maurat remercie et met aux voix les noms de MM. David et Groussin comme contrôleurs, qui sont aussi réélus pour deux ans.

## Le contrat d'entente avec l'Association générale.

*M. le Président.* — Messieurs, je donne la parole à M. le Dr Lepage qui veut bien vous exposer le résultat des négociations engagées avec l'Association générale, afin de traduire par un contrat les engagements réciproques qui nous unissent.

*M. le Dr Lepage* rappelle brièvement tout ce qui avait été voté antérieurement par les assemblées générales des deux Sociétés. Il dit que, suivant ce qui a été convenu, les deux Bureaux se sont réunis le 9 novembre, et, délibérant en commun sur des textes proposés par MM. Lereboullet et Gassot, ils ont adopté à l'unanimité un projet de contrat qui se trouve soumis dès aujourd'hui à l'Assemblée de l'Amicale et le sera, d'autre part, à celle de l'Association générale en 1906. M. Lepage explique et paraphrase les parties de ce texte qui spécifient et précisent l'étendue des obligations réciproques de chacun, faisant porter,

**Demandes et offres (suite.)**

N° 211. — A vendre mobilier de bureau, acajou et cuivre, 350 francs ; Salon, 5 pièces bois doré 300 francs. Salle à manger, chaises cuir, 250 francs. Pratique Dermatologique, 90 francs ; le tout état de neuf, divers meubles et livres. Docteur O, 37 rue Pigalle (de 2 à 6 heures).

N° 212. — Seine-et-Marne Poste de 10.000 à 12.000 francs à céder pour raisons de famille dans sous-préfecture de Seine-et-Marne à deux heures de Paris.

N° 213. — Dans une clinique du Centre, on demande un laryngologiste et un spécialiste pour les maladies des enfants.

N° 214. — A céder dans l'Est, pour cause de santé, bonne clientèle, ville de 3000 habitants, seul médecin, minimum 8000 francs susceptible d'augmentation, aucun frais, pas même une bicyclette. Prix 6000 fr.

## CORRESPONDANCE HEBDOMADAIRE

Dr P. à *Concours*: — J'ai l'avantage de vous communiquer une nouvelle qui ne saurait que vous intéresser.

Les médecins de l'arrondissement de Louviers se sont, à la date du 19 novembre dernier, groupés en Syndicat pour la défense de leurs intérêts professionnels.

Mes confrères m'ont prié d'accepter la présidence de ce nouveau groupement et ont élu MM. les Drs Galtier et Michou, de Louviers, respectivement vice-président et secrétaire-trésorier.

C'est vous dire que nous ne demandons qu'à *agir*.

Dr E. Poinot.

*Réponse*. — Nos remerciements et nos félicitations pour vous et vos confrères de l'arrondissement de Louviers.

*Concours à* Ch. N., à O. — Les examens pour le diplôme de *médecin sanitaire maritime* n'ont pas lieu à des époques absolument déterminées ; l'endroit où se passe l'examen est également variable.

Pour renseignements circonstanciés, s'adresser au ministère de l'Intérieur.

*Amicale* à Dr Ch. à Ch.-s. — C. (L.-C.) — Nous vous

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire

(*Suite*).

envoyons toutes les pièces nécessaires pour la constitution de votre dossier. Votre inscription à la Société locale de votre département nous suffit.

Le service gratuit du *Concours* n'est fait aux membres de l'Amicale que pour les numéros qui contiennent les procès-verbaux des réunions du Conseil ou de l'assemblée générale de la Société. Si vous voulez suivre le mouvement de la lutte que nous soutenons en faveur du corps médical dans toutes les branches qui l'intéressent, prévoyance, défense professionnelle, etc., vous ne pouvez le faire qu'en étant abonné.

Dr G. B. à M. à *Concours*. — Abonné du *Concours*, je viens vous demander un conseil.

Un cultivateur, à la suite d'un accident du travail agricole, m'a, contre reçu, sous réserve de tous ses droits contre sa compagnie d'assurances, payé mes honoraires.

La compagnie d'assurances refuse d'endosser le sinistre et ses frais parce que, écrit-elle au cultivateur, l'avis de l'accident ne lui a pas été transmis.

Or je possède, venant de l'agent de la dite compagnie, une lettre m'accusant la date et la réception du certificat médical constatant le dit accident.

Cette lettre n'a rien de médical, de professionnel que le mot *certificat* et je la possède évidemment comme ayant été le médecin traitant.

Dans ces conditions, puis-je sans me mettre en défaut au point de vue du secret professionnel :

1° La dévoiler devant le juge de paix qui peut incessamment requérir mon témoignage ?

2° La remettre à mon cultivateur qui la connaît et me la réclame (cela m'éviterait un déplacement) ?

3° Puis je la confier de moi-même au juge de paix sans être convoqué par lui ?

Ne voulant pas me mettre en défaut, et désirant aider mon client en montrant la mauvaise foi de sa compagnie (ou de son agent) je vous serai reconnaissant de vouloir bien me tracer ma conduite, et je vous en remercie à l'avance.

*Réponse*. — N'ayez au-

*Suite page VII.*

particulièrement son examen sur les articles 2, 3 4, 5. Il donne toutes explications et réponses demandées par plusieurs des membres présents, notamment par MM. Lop, Cornet, Levraud.

Après discussion attentive sur ces divers points, l'Assemblée adopte à l'unanimité le texte ainsi conçu :

## Projet de contrat.

**entre l'Association générale des médecins de France et l'Association amicale des médecins français.**

Entre les soussignés :

1° L'Association générale des médecins de France, représentée par MM. Brouardel, président, Lereboullet, secrétaire général, et Blache, trésorier ;

2° L'Association amicale des médecins français pour l'indemnité en cas de maladie, représentée par MM. Maurat président ; Mignon, secrétaire général, et Gassot, trésorier;

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Le Conseil général de l'Association générale des médecins de France, sollicité de créer une Caisse d'indemnité en cas de maladie, comme le lui permettent les articles 5 et 6 de ses statuts, a pensé qu'il suffirait d'encourager la prévoyance en évitant à ceux des membres de l'Association générale qui se sont inscrits à l'Association amicale des médecins français les radiations anticipées qui peuvent résulter, en cas d'embarras pécuniaires momentanés, du non-paiement, aux époques voulues, des cotisations statutaires.

En conséquence, il a établi avec le Conseil d'administration de l'Association Amicale des médecins français une entente, d'où il résulte que :

1° L'Association générale renoncera à la création d'une nouvelle Caisse d'indemnité en cas de maladie et fera sienne celle de l'Association Amicale qu'elle soutiendra, patronnera et subventionnera ;

2° L'Association Amicale conservera son autonomie, son bureau, ses errements antérieurs et ses statuts, sauf sur le point suivant ;

3° A partir du 1er avril 1901, l'Association Amicale s'engage à n'accepter de nouveaux sociétaires que s'ils font déjà partie de l'Association générale ;

4° Des démarches seront faites près des membres anciens qui ne feraient pas partie de l'Association générale pour les décider à y adhérer, en raison des nombreux avantages que cette adhésion leur procurera.

Cette entente a été ratifiée par l'Association Amicale dans son Assemblée générale extraordinaire du 17 mars 1901, et par l'Association générale, dans son Assemblée générale du 15 avril 1901.

En outre, le 7 mai 1905, l'Assemblée générale de l'Association générale a décidé, en principe, qu'une somme serait votée, chaque année, dans le but de venir en aide aux membres de l'Association amicale tombés dans la gêne par suite soit de revers de fortune, soit de maladie, et renvoyé le projet de contrat à intervenir à une commission mixte composée de membres des deux Associations.

Pour affirmer et confirmer ces décisions, les soussignés décident que le contrat suivant sera établi entre l'Association générale et l'Association amicale des médecins français :

ARTICLE PREMIER.

L'Association amicale des médecins français pour l'indemnité maladie s'engage, pour une période de dix années, qui se continuera d'année en année, sauf dénonciation signifiée un an à l'avance par une des parties contractantes, à ne rien modifier aux articles 1er, 16, 32 et 49 de ses statuts, lesquels exigent que tous ses membres appartiennent à l'Association générale des médecins de France et qu'un membre du Conseil général fasse partie de son Conseil d'administration et qu'un autre membre du Conseil général fasse partie du Conseil des contrôleurs.

ART. 2.

De son côté, l'Association générale s'engage à inscrire, chaque année, à un compte spécial, une somme qui sera votée par l'Assemblée générale, en faveur des membres de l'Association Amicale.

ART. 3.

Les allocations seront réparties par le Conseil général sur la proposition d'une commission mixte élue par les deux Associations contractantes.

Les allocations se feront, chaque année, en deux fois, à la fin de chaque semestre (en juin et en décembre). Les noms des membres de l'Association générale qui auront ainsi bénéficié des subventions du compte spécial ne seront pas publiés.

ART. 4.

Les membres de l'Association amicale ont les mêmes droits que les membres de l'Association générale, au point de vue des pensions viagères et des autres secours que distribue l'Association générale.

ART. 5.

En aucun cas, le trésorier de l'Association générale ne sera tenu de répondre aux demandes qui lui seront adressées, si l'état financier du compte spécial destiné à la prévoyance ne le lui permet pas. Par contre, les sommes qui ne seraient pas employées seront reportées à l'exercice suivant.

ART. 6.

Ledit contrat ne sera définitif qu'après avoir été approuvé par l'Assemblée générale des membres composant les deux Associations contractantes.

ART. 7.

Il ne pourra être modifié qu'après entente entre l'Association générale et l'Association amicale et conformément à un vote des Assemblées générales des deux Associations.

Fait en double, à Paris, le 9 novembre 1905.

## Le fonctionnement de l' « Amicale ».

*M. le Président.* La parole est à M. le Dr Mignon, secrétaire général.

*M. le Dr Mignon.* Messieurs, vous savez, par mon rapport publié il y a quinze jours, tout ce que le Conseil avait à vous dire sur la marche de notre Société en 1904-1905. Permettez-moi de ne pas me répéter et d'appeler seulement votre attention sur la note dominante de ce rapport, qui était celle-ci : « Nous sommes à la veille de l'inventaire, donc toute modification réalisée aujourd'hui courrait risque d'être prématurée et imprudente ».

N'empêche que, puisqu'il nous reste quelques instants, nous pourrions causer de certaines questions où vous nous donneriez au moins des indications de sentiment, celles-ci devant être ensuite étudiées sous l'œil vigilant de notre actuaire dévoué, quand il nous aura dit, l'an prochain, quel est l'état de nos réserves. (*Assentiment.*)

Avez-vous, par exemple, quelque idée à suggérer au sujet de la rigueur des examens d'admission et du contrôle, ces deux choses qui inquiètent toujours le plus notre responsabilité ?

Plusieurs membres prennent successivement la parole pour critiquer l'insuffisance de garanties qu'offre l'examen d'entrée. Parmi les remèdes proposés à cet état de choses, il en est un que le Conseil est invité à retenir pour étude après l'inventaire : c'est l'établissement d'un droit d'entrée

de 25 francs par exemple, dont le montant serait versé à un examinateur non voisin du candidat pour fournir un rapport très détaillé sur l'état de celui-ci.

*M. le Dr Mignon.*— Une autre question qui nous préoccupe est celle-ci : *quels sont ou quels doivent être les droits du membre de l'Amicale qui, parti bien portant à l'étranger, non couvert par nous pendant cette absence, revient atteint d'une maladie exotique, et réclame alors notre protection ?*

M. le Dr Gassot ne consent à ce que ce membre recouvre ses droits que s'il affronte victorieusement un nouvel examen médical, et beaucoup de confrères sont de son avis.

M. Jeanne incline plutôt à trouver plus équitable, sous le régime des statuts actuels, de rapprocher ces cas de celui de la suspension de droits pour d'autres raisons, tels que le passage momentané au service de l'État (article 13) ou le défaut de payement de cotisation pendant onze mois (articles 10, 11, 12, 13).

Après examen des deux thèses en présence, l'Assemblée demande avec MM. Lepage, Mignon et Maurat, qu'entre les deux opinions soit recherchée une solution transactionnelle qui apparaît à tous comme indispensable.

*M. le Dr Mignon. — Que pensez-vous aussi de la création d'une indemnité pour incapacité partielle dans le cas d'un malade qui peut se livrer à certains travaux professionnels, mais non à tous ?*

Après un échange de vues très complet, un fait ressort bien nettement sur ce point, c'est l'impossibilité du contrôle des allégations fournies par le sociétaire et cette considération fait rejeter la proposition à l'unanimité, malgré les bonnes raisons invoquées par l'auteur et développées en son nom par le secrétaire général.

*M. le Président.* — L'ordre du jour est épuisé, Messieurs. Je lève la séance en vous remerciant d'avoir bien voulu y assister si nombreux, malgré l'heure matinale, et en vous donnant rendez-vous à bientôt pour les grosses discussions des séances du « Concours et du Sou ». (*Applaudissements.*)

*Le secrétaire des séances* Dr H. JEANNE,

*Le Président.* Dr A. MAURAT.

# Caisse des pensions de retraite du corps médical français.

RÉUNION DU COMITÉ DIRECTEUR

*Séance du 20 novembre 1905*

Sous la présidence de M. LANDE.

Etaient présents : MM. Blache, Lereboullet, Gassot, Jeanne, Delefosse. Excusés : Maurat, Verdalle, Mignon.

M. Verdalle, actuellement à Cannes, a envoyé le rapport suivant qui est le complément de celui publié dernièrement dans le « *Concours médical* ».

*Bilan au 30 septembre 1905.*

| | | |
|---|---|---|
| Obligations du Midi.... | 136.869 52 | |
| Rente 3 % amortissable. | 130.665 05 | |
| Obligations fonc. 1883,.. | 44.012 05 | |
| Obligations du chemin de fer d'Orléans.. ... | 46.692 25 | |
| Obligations P. L. M. (fus. anc.)................ | 135 547 18 | |
| Obligations Est......... | 23.350 »» | |
| Obligations Banque hypothécaire. 1881...... | 31.179 07 | |
| Obligations Banque hypothécaire, 1880...... | 175.896 85 | |
| Caisse................. | 10.498 25 | |
| Capital.. ............... | | 834.710 22 |
| | 834.710 22 | 834.710 22 |

Certifié conforme aux écritures du Journal et du Grand-Livre : Paris, le 12 octobre 1905.

*Le Trésorier,*

VERDALLE.

Depuis le 1er octobre dernier, époque où j'ai présenté un rapport détaillé sur la situation et les opérations de la Caisse, il ne s'est fait que de très peu importantes opérations, savoir :

| | |
|---|---|
| Encaissements de valeurs ......... | 2,278,50 |
| dito cotisations......... | 626,00 |

Comme dépenses, les frais de conversion de 75 obligations Paris-Lyon-Méditerrannée, nouvellement achetées, 174,50 ;

Voici donc la situation de caisse au 20 novembre :

*Recettes* :

| | | |
|---|---|---|
| (Report du 1er octobre) | 348.835 73 | |
| Produit des valeurs... | 2.278 50 | |
| Cotisations........... | 626 00 | |
| Total des recettes... | | 351.740 23 |

*Dépenses* :

| | | |
|---|---|---|
| (Report du 1er octobre) | 338.337 48 | |
| Frais de conversion... | 174 60 | |
| Total des dépenses.. | 338.512 08 | |
| Solde créditeur..... | 13.228 15 | |
| Egal........... | | 351.740 23 |

Le comité, sur la proposition du trésorier, décide l'achat de 25 obligations P. L. M., ce qui porte à 100 le nombre des obligations achetées dans le courant de l'année.

*Questions à résoudre proposées par le trésorier* :

1° Le Dr S. (de St-L -de-L.) avait choisi au commencement de l'année courante la combinaison nouvelle qui lui permettait de toucher à 60 ans sa retraite ancienne de 1,200 francs. Il versait et il a versé, de ce fait, en supplément, une somme de 442 francs.

Il demande aujourd'hui de verser, suivant le tableau dressé par M. Fleury, la somme de deux mille neuf cent soixante-quatre francs et de revenir à son ancien taux de cotisation, soit 215 francs.

Je lui ai répondu que je croyais la chose possible ; il lui sera tenu compte, évidemment, de la somme de 442 francs qu'il a versée en plus cette année et il ne devra verser que la différence.

Reste la question d'intérêts courus depuis le

premier janvier. Doit-on lui faire payer l'intérêt à 5 °/o sur la somme qu'il aurait dû verser ? Je lui ai promis de soumettre la question au Comité. Pour ma part, j'estime qu'on pourrait interpréter les statuts assez largement et ne pas réclamer cet intérêt. (*Adopté.*)

M. D. (de T.) qui a 72 ans, demande à ce que l'Association générale fasse le complément de la retraite qu'il touchait avant sur celle actuelle soit 483 — 320 francs. L'Association générale a accordé la demande de notre confrère.

Le secrétaire général demande au comité l'autorisation de faire tirer aux frais de la Caisse la partie de la brochure de M. Gassot destinée aux Correspondants du Concours, qui concerne la caisse des pensions, à deux mille exemplaires dont 500 seront adressés à l'Association générale. (*Adopté.*)

Il y a lieu d'ajouter dans ces exemplaires quelques mots relatifs à la contre-assurance.

M. Lereboullet s'étonne que la grande générosité dont la Caisse a fait preuve vis-à-vis des adhérents démissionnaires n'ait pas amené plus d'adhésions.

Le Secrétaire général répond qu'il n'aurait pas fallu connaître la mentalité des médecins relativement aux assurances pour espérer un pareil résultat. Quelques confrères non seulement n'ont pas apprécié cette générosité, mais ils ont trouvé extraordinaire qu'on ne leur ait pas donné 5 °/o de leur capital versé. Il est évident qu'en pareille occurrence, aucune compagnie d'assurance n'aurait songé à donner des intérêts et même à rembourser le capital total versé : elles donnent dans ces cas-là une somme bien inférieure à ce capital. Et c'est justement pour bien faire comprendre la différence qui existe entre notre Caisse confraternelle et une compagnie d'assurances, que le conseil général a proposé, et l'assemblée générale accepté, de rembourser *le capital versé* avec 2 °/o à *intérêts composés.*

Et la caisse a agi d'autant plus largement qu'elle savait pertinemment ce qui allait se produire : en effet, les démissionnaires peuvent se diviser en trois catégories:

1° Ceux qui, agissant sous l'impression première de l'augmentation des primes, ont demandé leur remboursement... Ce sont les moins nombreux.

2° Ceux qui étant entrés, il y a 10. 15 ans, se sont sentis actuellement atteints d'affections morbides ne leur permettant peut-être pas d'arriver à 60 ans, ont été très heureux de réclamer leurs primes versées. Déjà, à la connaissance du secrétaire général, trois démissionnaires sont morts cette année.

Et enfin ceux qui n'ayant plus versé de primes depuis quelques années avaient fait leur deuil de la Caisse et ont été très heureux aussi de retrouver un capital qu'ils considéraient comme définitivement aliéné.

Cette façon très loyale et très large de procéder aurait dû, en effet, montrer aux médecins que les œuvres fondées ces dernières années sont surtout confraternelles tout en restant dans les limites rigides qui sont nécessaires et absolues pour la marche progressive des sociétés basées sur des calculs.

Il faut espérer que, petit à petit, ainsi d'ailleurs que le passé le prouve, les idées de prévoyance et surtout leur application s'infuseront dans le corps médical : d'ailleurs, ces œuvres sont créées pour de longues années et basées sur des calculs précis : elles peuvent supporter l'examen et le temps.

M. Gassot pense qu'il faudrait demander aux sociétés locales d'envoyer annuellement un rapport sur les résultats et les desiderata des caisses annexes. (*Adopté.*)

M. Lande fait part au comité des résultats des négociations entre les deux bureaux pour l'établissement du contrat entre l'Association générale et la Caisse des pensions. Il donne lecture du document ci-joint qui est accepté et sera soumis à la sanction de l'assemblée générale. Il est semblable à celui que l'assemblée générale de l'Amicale a accepté hier entre l'Association générale et elle.

M. Jeanne propose des dates pour les réunions statutaires annuelles du comité:

Février, avril, juillet, novembre ; les censeurs seront convoqués pour les réunions d'avril et de novembre. (*Adopté.*)

**Projet de contrat entre l'Association générale des médecins de France et la Caisse des pensions de retraite du corps médical français.**

Entre les soussignés :

1° L'Association générale des Médecins de France, représentée par M. Brouardel, président ; Lereboullet, secrétaire général : Blache, trésorier ;

2° La Caisse des pensions de retraite du Corps médical français, représentée par MM. Lande, président ; Delefosse, secrétaire général ; Verdalle, trésorier.

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

L'Association générale des Médecins de France voulant, comme le lui permettent les articles 5 et 6 de ses statuts, contribuer au développement des sociétés exclusivement recrutées parmi ses membres et ayant pour objet une œuvre de prévoyance, a décidé, dans son Assemblée générale du 15 avril 1901, le rattachement de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français.

Conformément à cette décision, la Caisse des pensions de retraite, qui avait accepté l'entente avec l'Association générale dans son Assemblée générale de 1901, aux mêmes conditions que celles conclues entre cette dernière et l'Association Amicale, a inséré dans ses statuts une clause nouvelle affirmant qu'elle ne se recruterait désormais que parmi les médecins ayant, au préalable, adhéré à l'une des Sociétés locales agrégées à l'Association générale.

De son côté, l'Association générale, qui doit aide et assistance à tous ses membres, s'est engagée à rechercher les moyens qui lui permettraient d'encourager la prévoyance, en évitant, à tous ceux qui se sont inscrits à la Caisse des pensions de retraite les retards dans l'époque de la liquidation de leur retraite ou dans la proportionnalité de cette retraite si tous les versements exigés par les statuts n'ont pas été effectués à l'époque de cette liquidation.

Le 7 mai 1905, l'Assemblée générale de l'Association a décidé qu'une somme serait votée, chaque année, en vue de contribuer, par des allocations aux membres de la Caisse des pensions de retraite, aux sacrifices qu'ils ont volontairement consentis en vue de faire acte de prévoyance.

Pour affirmer et confirmer ces résolutions, les soussignés décident que le contrat suivant sera établi entre l'Association générale et la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français.

ARTICLE PREMIER.

La Caisse des pensions de retraite du Corps médical français s'engage, pour une période de dix années, qui se continuera d'année en année, sauf dénonciation signifiée, un an à l'avance, par une des parties contractantes, à ne rien modifier aux articles 8 et 21 de ses statuts, lesquels exigent que

tous ses membres appartiennent à l'Association générale des médecins de France et à ce qu'un membre d'un Conseil général de l'Association fasse partie de son Comité directeur.

ART. 2.

De son côté, l'Association générale s'engage à inscrire, chaque année, à un compte spécial, une somme qui sera votée par l'Assemblée générale, en faveur des membres de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français.

ART. 3.

Les allocations seront réparties par le Conseil général sur la proposition d'une commission mixte élue par les deux Associations contractantes.

Les allocations se feront, chaque année, en deux fois, à la fin de chaque semestre (en juin et en décembre). Les noms des membres de l'Association générale qui auront ainsi bénéficié des subventions du compte spécial ne seront pas publiés.

ART. 4.

Les membres de la Caisse des retraites ont les mêmes droits que les membres de l'Association générale, au point de vue des pensions viagères et des autres secours que distribue l'Association générale.

ART. 5.

En aucun cas, le trésorier de l'Association générale ne sera tenu de répondre aux demandes qui lui seront adressées, si l'état financier du compte spécial destiné à la prévoyance ne le lui permet pas. Par contre, les sommes qui ne seraient pas employées seront reportées à l'exercice suivant.

ART. 6.

Ledit contrat ne sera définitif qu'après avoir été approuvé par l'Assemblée générale des membres composant les deux Associations contractantes.

ART. 7.

Il ne pourra être modifié qu'après entente entre l'Association Générale et la Caisse des pensions de retraite, et conformément à un vote des Assemblées générales des deux Associations.

Fait en double, à Paris, le 9 novembre 1905.

La séance est levée à 6 h. 1/2.

*Le Secrétaire des séances,*

Dr Maurice LAUGIER.

Le comité s'entretient, en conversation générale, de quelques points relatifs au bon fonctionnement de la caisse, à la propagande pour le recrutement et des moyens de soutenir la prospérité de l'Association générale et des deux Caisses annexes.

*Le Secrétaire général,*

Dr DELEFOSSE.

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La vaccination animale antituberculeuse.

Un des gros événements de la semaine a été la publication des résultats obtenus à Melun par MM. VALLÉE et ROSSIGNOL, vétérinaires, au moyen de la vaccination antituberculeuse des bovidés.

Le *Bulletin Médical* publie la relation de ces expériences de contrôle de la valeur pratique du vaccin de Behring. Tout d'abord, l'expérimentation a montré que, de tous les animaux vaccinés, un seul a réagi à la tuberculine plusieurs semaines après la seconde vaccination (réaction dont il n'est pas possible de tirer une conclusion ferme) car l'introduction dans les veines de bacilles, même morts, rend les animaux sensibles à la tuberculine pendant un certain temps : cet animal, tenu en observation depuis cette époque, a été tuberculisé de nouveau il y a quelques jours et n'a pas réagi : d'autre part, à l'autopsie des animaux vaccinés, on n'a trouvé aucune lésion pulmonaire. On est donc en droit d'affirmer que, parmi les animaux vaccinés à Melun, aucun n'a été tuberculisé par la vaccination ; *celle-ci peut être considérée comme inoffensive*.

En résumé, la vaccination de Behring n'a pas rendu les animaux éprouvés réfractaires à la tuberculose d'une manière *absolue* ; il a pu se faire, chez l'un d'eux, des lésions tuberculeuses graves localisées aux ganglions ; chez un autre, de petites lésions ganglionnaires très faibles ; chez deux autres des lésions douteuses ; enfin chez tous les animaux inoculés sous la peau, il y a eu une petite réaction inflammatoire locale.

Il n'en reste pas moins évident que la résistance conférée aux animaux vaccinés a été *considérable*, qu'il y avait un contraste frappant entre l'insignifiance ou la nullité des lésions des vaccinés et l'intensité formidable des lésions des témoins. Et si l'on veut bien se rappeler que l'inoculation d'épreuve a été d'une virulence et d'une gravité exceptionnelles, que les contaminations naturelles ne sont jamais aussi redoutables, on sera conduit nécessairement à dire, avec M. Vallée, que le *problème de la vaccination des bovidés est actuellement résolu non seulement au point de vue scientifique, mais encore au point de vue pratique*. Un grand éleveur de la Creuse, M. Balzan, n'a pas craint de devancer les résultats de l'expérience de Melun ; il a fait vacciner 10 veaux qu'il a laissés, dès la première vaccination, en plein milieu infecté, ces veaux non seulement sont demeurés bien portants, mais n'ont même pas réagi à la tuberculine quelque temps après, alors que tous les autres animaux de l'étable devenaient manifestement tuberculeux. Ce fait intéressant, rapporté par M. Vallée, méritait d'être signalé. Il corrobore les renseignements si nets de la magnifique expérience de Melun.

## L'acné mentonnière de la femme.

D'après M. BROCQ, quatre faits caractérisent cette forme particulière d'acné ; son siège chez la femme seulement, l'âge auquel elle se développe, les régions qu'elle occupe, enfin l'aspect et l'évolution des lésions.

Au point de vue chronologique, c'est l'acné de l'âge moyen, de l'âge adulte de la femme ; elle se distingue complètement de l'acné juvénile de

**Correspondance hebdomadaire**
*(Suite).*

cun scrupule, et remettez la pièce à qui pourra le mieux s'en servir, pour la défense de ses propres intérêts, menacés par la mauvaise foi d'une compagnie d'assurance.

*Amicale* à Dr V. àV.-de-G. (S.-et-O.) — D'après nos statuts, nous ne pouvons recruter nos membres que parmi les membres de l'Association générale des médecins de France, or, cette Association n'est en somme, que la fédération des sociétés départementales unies entre elles et dont l'ensemble s'appelle l'Association générale.

C'est donc à la Société de S.-et-O. que vous devez vous faire affilier et le Dr B, que nous vous avons indiqué comme examinateur est justement l'un des membres de la commission administrative de S.-et-O.

Cette Société demande une cotisation de 20 fr. par an parce qu'elle a une caisse des veuves et, si vous êtes marié, votre femme peut en faire partie gratuitement sur votre simple demande.

Nous vous envoyons par le même courrier une brochure concernant l'Association générale où vous trouverez tous les renseignements nécessaires sur sa constitution.

Dr V. à C. à *Concours*. — C'est avec plaisir que j'accueillerai la quittance d'abonnement d'un an au *Concours médical*.

Je trouve avec vous qu'il est grand temps de serrer nos rangs et de sortir de notre « j' m'enfichisme » habituel : c'est le seul moyen d'agir efficacement pour notre défense professionnelle.

Je profite de l'occasion pour vous prier de m'adresser quelques exemplaires de vos notes d'honoraires médicaux et pharmaceutiques,

Voulez-vous également me donner les renseignements suivants :

Il y a 2 mois, un de mes clients, propriétaire, vint m'amener, avec plusieurs ouvriers, un blessé qui s'était laissé prendre la main dans une machine à battre.

Un doigt était resté dans la machine ; plusieurs autres n'adhéraient plus à la main que par des lambeaux de chair.

Pendant trois quarts d'heure je désinfectai minutieusement les plaies et fis un pansement sérieux permettant au blessé de se rendre à l'hôpital de Beauvais.

Je viens d'apprendre, par le directeur de cet hôpital, que j'aurai probablement fourni mon temps et mes

*Suite page VIII.*

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

—

médicaments (ouate, hydr. taffetas gommé, gaze, solutions antiseptiques) *gratis pro Deo*.

Le patron rejette en effet la responsabilité de l'accident sur le propriétaire de la machine. Un procès doit s'engager.

Or, il me semble que je ne connais que le patron qui m'a amené le blessé. Que dois-je faire? Quel tarif appliquer pour mes honoraires.

*Réponse.* — Il est parfaitement clair que le seul responsable du payement de vos honoraires, est le patron qui, accompagné du blessé, est venu réclamer pour lui les secours de votre intervention thérapeutique.

Du procès entre ce patron et l'entrepreneur de batterie, vous n'avez pas à vous préoccuper.

Quant à l'établissement de votre note d'honoraires, il devra être fait suivant les indications du tarif ouvrier, du Dr Jeanne.

Dr B. à M. S. à *Concours*. — Je voudrais vous soumettre un cas, afin d'en obtenir de vous la solution, si possible.

Je vous ai écrit, il y a 2 mois environ pour vous demander dans quelles conditions je pourrais délivrer des médicaments à mes malades, dans ma commune où il n'y a pas de pharmacien. Je remplis toutes les conditions que vous m'avez indiquées.

Muni de ces renseignements et fort de mon droit, je me suis adressé à la préfecture pour lui demander si je pourrais délivrer des médicaments aux malades de l'assistance médicale gratuite.

On a commencé par me répondre qu'il n'y avait pas de loi autorisant les médecins à faire la pharmacie. Je leur ai alors soumis le texte de l'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI.

Savez-vous maintenant où réside la difficulté ?

On me dit que le texte ne prévoit la fourniture des médicaments qu'aux malades près desquels un *médecin est appelé*, et que par conséquent les consultations au cabinet ne rentrent pas dans ce cas.

L'inspecteur départemental des Enfants assistés m'a engagé de faire une demande écrite à la préfecture, laquelle s'adressera au ministre pour la solution et l'explication du mot « appelé. »

Veuillez me dire dans le plus prochain numéro du *Concours* ce que vous pensez de cette objection de l'administration.

Je vous transmettrai du reste les réponses que fe-

*Suite page X.*

la puberté, qui s'éteint en général vers dix-huit ans et de l'acné couperosique, variqueuse, de la cinquantaine, qui accompagne la ménopause. Elle apparaît entre vingt et trente-cinq ans.

Le siège de prédilection des lésions est la partie inférieure du visage : principalement le menton et le pourtour de la bouche ; beaucoup plus rarement la partie des joues sous-jacente au lobe de l'oreille et les replis naso-géniens. Cette localisation la différencie déjà de l'acné pustuleuse ordinaire, surtout de l'acné juvénile, qui occupe tout le visage et qui aime particulièrement le front, les joues, le nez, et de l'acné couperosique.

Les éléments acnéiques sont toujours en petit nombre : souvent deux à trois seulement ; dans les cas intenses on peut en trouver jusqu'à huit ou dix. Mais il s'agit d'éléments volumineux d'acné indurée, de la grosseur d'un gros pois vert, formant une saillie dure, solide, de couleur rouge violacé, s'enfonçant profondément dans le derme, ne provoquant souvent pas une réaction inflammatoire suppurative appréciable objectivement, parfois même recouverts par une peau simplement rouge, à peine teintée. Ils sont, en général, indolores et ne mettent en jeu la sensibilité de la malade qu'au moment où ils se forment.

Leur évolution est extrêmement lente ; ils peuvent persister deux, trois, parfois même quatre semaines. A un moment donné, le toit de l'élément se rompt et donne issue soit à un peu de pus, soit à quelques gouttes de sérosité ; mais la lésion ne paraît se vider et se résorber que lentement ; l'induration persiste encore quelques jours. Il peut, parfois, se former consécutivement une très légère cicatrice, surtout quand la malade a voulu l'ouvrir pour faire sortir le pus. L'affection est extrêmement tenace et rebelle.

Le traitement, d'après M. L. PAUTRIER, doit toujours être dirigé contre les lésions des organes génitaux utérins ou annexiels, car si la thérapeutique locale, cutanée, joue le principal rôle, la guérison complète ne pourra être obtenue que lorsque la cause prédisposante, génitale, aura disparu. La malade devra donc être traitée par les moyens que comporte l'état de son utérus.

La thérapeutique locale demande à être faite, en général, d'une façon assez énergique. Il s'agit presque toujours, en effet, de femmes à peau séborrhéique assez épaisse et peu irritable.

Il est tout d abord indiqué de vider les grosses pustules indurées, profondes, qui contiennent de petites collections purulentes ; un moyen assez rapide consiste à les ouvrir avec la pointe la plus fine du galvano-cautère.

On fera traiter toute la région malade par des applications de lotions ou de pommades soufrées auxquelles on pourra adjoindre de la résorcine et de l'acide salicylique en proportions variables, suivant la résistance de la peau. On pourra, par exemple, employer la formule suivante :

| | |
|---|---|
| Soufre précipité et lavé.......... | 2 gr. |
| Acide salicylique.............. | 0 gr. 50 |
| Résorcine...................... | 1 gr. |
| Vaseline pure.................. | 30 gr. |

appliquée le soir en se couchant et nettoyée au matin. On pourra également employer, en applications courtes, une pommade forte, du type de la suivante, dont nous empruntons la formule à M. Brocq :

| | |
|---|---|
| Camphre...................... | 5 gr. |
| Résorcine...................... | 5 gr. |
| Soufre précipité .............. | 15 gr. |
| Savon noir..................... | 7 gr. 50 |
| Craie préparée ................ | 2 gr. 50 |
| Vaseline pure.................. | 20 gr. |

On laisse cette pommade appliquée pendant 5 à 10 minutes, en augmentant progressivement le temps d'application jusqu'à 20, 25 et 30 minutes, si c'est bien supporté. On applique ensuite, pour calmer l'inflammation, la pâte de zinc ordinaire :

| | |
|---|---|
| Lanoline.......................<br>Vaseline pure..................<br>Amidon.........................<br>Oxyde de zinc.................. | àâ 10 gr. |

Enfin, il est une méthode physique, qui a pris dans ces derniers temps une place importante dans la thérapeutique de l'acné, et qui donne des résultats particulièrement heureux contre les formes rebelles, profondes, résistantes, comme l'acné furonculeuse de la nuque, et l'acné mentonnière qui nous occupe : nous voulons parler de la radiothérapie. On fait, dans ce cas, des séances de 3 à 4 unités H, avec des rayons pénétrants du n° 5, répétées tous les quinze jours.

Les résultats obtenus par cette méthode semblent plus durables que ceux que donnent les applications de pommade.

---

## Dangers des aliments « boriqués » pour le parenchyme rénal.

Croyant les aliments conservés par le borax ou l'acide borique, parfaitement inoffensifs, de nombreux marchands de denrées alimentaires l'emploient sans réserve ; ce serait un danger très sérieux, selon les expériences de M. Harrington. La *Semaine Médicale* a donné l'analyse d'un article de cet auteur dans *l'Americ. Journ. of the méd. Sciences*, où il indique la série de recherches, auxquelles il s'est livré :

M. Harrington a nourri plusieurs animaux, pendant une période plus ou moins prolongée, avec des aliments additionnés de borax.

Ces expériences ont porté sur six chats : 4 d'entre eux reçurent, en 133 jours, respectivement 72 gr. 50 centigr. 112 grammes, 108 grammes et 106 gr. 50 centigr. de borax, la dose quotidienne variant entre 0 gr. 544 milligr. et 0 gr. 842 milligr. ; le cinquième animal, qui succomba à la fin de la sixième semaine, avait absorbé pendant ces quarante-deux jours 24 grammes de borax (0 gr. 0,67 milligr. en moyenne par jour) ; au sixième chat, on donna, dans l'espace de cinquante-six jours, 48 grammes de borax ; ce qui correspond à une dose journalière de 0 gr. 457 milligr. Un autre lot de six chats, placés dans les mêmes conditions que les premiers, servirent de témoins : un d'entre eux ne reçut aucun « préservatif » avec sa nourriture, tandis que les aliments des 5 autres étaient additionnés d'une substance reconnue inoffensive.

Or, sur ces 12 animaux, 3 seulement — appartenant tous au premier groupe — présentèrent des troubles morbides. Au bout de dix-neuf semaines, tous les chats furent sacrifiés et soumis à l'autopsie. Chez 5 d'entre eux, on trouva des lésions rénales : ces animaux provenaient tous du lot sur lequel on avait expérimenté le borax ; un

chat de ce groupe (celui pour lequel la quantité totale de borax absorbé dans l'espace de cent-trente-trois jours n'avait pas dépassé 72 gr. 50 centigr.). avait échappé à ces altérations.

Les lésions dont il s'agit étaient, chez les animaux, de même nature ; leur intensité seule variait d'un animal à l'autre. Elles rappelaient celles que l'on constate, chez l'homme, dans les cas de néphrite subaiguë ou chronique, encore qu'elles ne fussent pas conformes un type défini.

Le fait que des altérations rénales accentuées existaient précisément chez les animaux nourris avec des aliments boriqués, tandis qu'on n'en trouvait pas trace chez les témoins, paraît très significatif et ne saurait évidemment être mis sur le compte d'une simple coïncidence.

On pourrait, il est vrai, objecter que les doses quotidiennes de borax administrées à ces animaux étaient fort élevées et, eu égard au poids du corps de beaucoup supérieures à ce qu'un homme peut absorber, avec ses aliments, au cours d'une journée. M. Harrington est loin de partager cette manière de voir ; en se basant sur les proportions habituelles de borax et d'acide borique que contiennent certains aliments « préservés », il démontre que, composée de ces aliments, la ration quotidienne d'un homme peut facilement renfermer plus de 14 grammes d'acide borique ou de borax.

---

### Traitement de l'infection puerpérale.

D'après une communication de M. le Dr Dolèris à la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiâtrie, le curetage comme traitement de l'infection puerpérale commune n'a de valeur qu'autant qu'il est pratiqué hâtivement.

La plaie obstétricale est comparable à la plaie chirurgicale et doit être traitée comme elle. C'est aux lavages qu'il faut avoir d'abord recours, mais on ne sait pas toujours s'il n'y a pas, à la surface de la muqueuse, des fragments adhérents plus ou moins sphacélés ; aussi, dans les cas douteux, alors que les lavages ne donnent pas un résultat immédiat, il faut faire promptement le curetage, qu'on ne pratique pas toujours dans tous les cas où il peut donner sa mesure.

La curette, bien maniée, ne doit pas donner d'accidents.

On a reproché au curetage d'ouvrir de nouvelles portes à l'infection, mais cette objection tombe d'elle-même, si l'on a enlevé toute la muqueuse infectée, ainsi qu'il doit en être dans tout curetage bien fait. De plus, on doit mettre dans l'utérus une mèche imprégnée d'un antsepitique. la glycérine créosotée, par exemple. qui sera mis, ainsi, en contact avec la surface curetée. (*Bull. Médical.*)

Lorsque l'infection est péri-utérine, ayant atteint le péritoine ou les annexes, le curetage donne de mauvais résultats par suite du traumatisme que fait subir l'opération à ces régions enflammées.

A côté de l'injection intra-utérine et du curetage, il faut placer d'autres opérations qui peuvent trouver leur application au cours de l'infection puerpérale ; telles sont : la colpotomie ou la laparotomie, lorsqu'il existe des collections nettement localisées. Enfin, l'hystérectomie puerpérale.

---

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital Necker* : M. le Professeur Berger.

I

Synovite fongueuse.

Je vous présente une jeune fille atteinte d'une affection dont le diagnostic est intéressant.

Il y a six mois, elle fit une chute sur le poignet et sur le pouce, chute peu grave puisqu'aucune interruption de travail ne s'en est suivie. Quelque temps après, la malade s'aperçut qu'un gonflement accompagné de douleur se produisait à la face palmaire du poignet et s'accusait progressivement.

Nous trouvons aujourd'hui, effectivement, une tuméfaction siégeant au niveau du pli palmaire du poignet. Cette tuméfaction est profonde : quand on engage la patiente à fermer la main, à contracter les tendons fléchisseurs par conséquent, la saillie tend à disparaître, ce qui indique que les tendons fléchisseurs sont au-devant d'elle.

La saillie en question est demi-fluctuante : elle donne une sensation de masse régulière et assez résistante, comme les lipomes et les fongosités. Elle se prolonge dans l'éminence thénar et gagne la première phalange du pouce.

Il existe, en résumé, chez cette malade, une tuméfaction qui commence à la face palmaire du pouce et aboutit à la face palmaire de l'avant-bras. Le creux palmaire reste intact.

Un autre signe important à noter est la rougeur de la partie dorsale du pouce.

Les mouvements du poignet, légèrement douloureux, n'ont pas de mobilité anormale. En outre, la forme de l'articulation radio-carpienne est conservée et nous pouvons dès lors déduire que cette articulation est saine.

Que peut donc être une tuméfaction, à évolution lente, qui s'étend ainsi de la face palmaire de l'avant-bras à la face palmaire du pouce? Il s'agit d'une synovite fongueuse de la gaine tendineuse du pouce. Sans même interroger les antécédents de la malade, sans même connaître les commémoratifs, je crois pouvoir affirmer qu'il y a synovite de la gaine du long fléchisseur du pouce. Vous rencontrez ici la disposition de la synoviale du tendon de ce muscle, qui vient aboutir à la deuxième phalange du pouce. La tumeur n'est pas véritablement fluctuante et on ne saurait songer à un épanchement liquide, même à

grains rhiziformes (ce qui serait encore de la tuberculose).

Le diagnostic du siège est donné par la localisation, la forme de la lésion. Le diagnostic de la nature du mal est indiqué par la chronicité de l'affection, sa persistance, sa presque indolence et l'absence de fluctuation nette. Du reste, on ne rencontre absolument aucun phénomène d'ordre inflammatoire.

Deux maladies sont seules capables de créer un tel ensemble symptomatique ; l'accumulation de liquide dans la synoviale, parfois avec grains rhiziformes, et la synovite fongueuse. Nous nous arrêtons à cette dernière, pour les motifs, dont je vous ai parlé.

La synovite fongueuse de la gaine du fléchisseur du pouce peut s'accompagner de diverses complications.

Cette gaine communiquant souvent avec celle du fléchisseur commun des doigts, il est fréquent de voir la synovite fongueuse du pouce gagner la grande synoviale des doigts.

Lorsque la communication entre les deux gaines n'existe pas, le processus pathologique se charge quelquefois de la déterminer. Nous ne trouvons, dans le cas actuel, rien qui indique la participation de la gaine des fléchisseurs digitaux : l'extension complète des doigts est possible et le creux palmaire est normal.

Une autre conséquence, assez fréquente aussi, est la propagation du processus à l'articulation radio-carpienne. Celle-ci est plus communément envahie lorsque les fléchisseurs communs sont intéressés, car leurs connexions avec l'articulation radio-carpienne sont plus intimes. Chez notre patiente, aucun signe ne permet de penser que l'articulation en question est touchée ; ses mouvements sont intacts et il n'y a pas de tuméfaction à son niveau.

Malheureusement, la malade offre une complication particulière, assez rare, de la synovite fongueuse du fléchisseur du pouce : c'est une participation de l'articulation inter-phalangienne du pouce, qui se traduit par de la rougeur et du gonflement à la face dorsale de ce doigt. Le pronostic, déjà sérieux, de la synovite, se trouve de ce fait aggravé.

La synovite fongueuse doit être traitée, d'une manière générale, par l'ouverture large et le nettoyage du foyer. Grâce à cette opération, on peut obtenir une guérison durable avec raideur de la main. Quelquefois, la lésion récidive.

Dans le cas qui nous est soumis, l'arthrite tuberculeuse du pouce constitue une mauvaise condition. Une semblable arthropathie guérit difficilement et, lorsqu'elle guérit, elle se termine par ankylose, par impossibilité de se servir du pouce : c'est là, pour bien des individus, une grosse infirmité, le pouce étant un doigt particulièrement utile.

Vous voyez donc que, sans parler des autres complications susceptibles de se produire, sans parler des suites pour la vie, le pronostic, chez cette jeune fille, est assez grave.

Reste un dernier point à envisager. La malade a fait une chute sur le poignet il y a six mois. Le développement de la tuberculose doit-il être considéré comme une conséquence de cette chute ? La question est importante en médecine légale ; elle intéresse les médecins et les malades atteints d'accidents du travail.

Puisqu'un certain temps s'est passé entre le traumatisme et le développement de la tumeur, ce développement s'étant fait lentement, vous pouvez affirmer que le trauma n'est pour rien dans la genèse de la lésion et que la responsabilité du patron n'est pas engagée. Vous aurez souvent à vous prononcer sur l'origine d'une affection tuberculeuse que le malade rapporte à un accident. Quand cette affection suit immédiatement ou presque immédiatement le traumatisme, vous serez embarrassé dans l'interprétation de l'origine du mal. Mais quand — et ce sont les cas les plus nombreux — l'accident est assez antérieur, il n'y a plus aucune relation de cause à effet et il faut savoir exclure toute parenté entre le trauma et la tuberculose.

Comme traitement nous aurons, ici, à pratiquer une incision large, suivie de curetage du foyer.

## II

### Arthrite fongueuse tibio-tarsienne.

Je vais faire venir, maintenant, une deuxième patiente, atteinte, elle aussi, d'affection tuberculeuse, encore à son début. Il y a dix-huit mois, cette jeune fille a commencé à boiter et à souffrir de son articulation tibio-tarsienne droite. Elle avait eu auparavant une légère douleur, à la hanche, qui avait disparu rapidement.

Un mois après ce premier incident, une tuméfaction rouge se montra au niveau de la malléole interne, du côté droit. La lésion en question fut opérée, grattée par un chirurgien et nous voyons aujourd'hui une cicatrice indiquant l'acte opératoire. La malade, malgré cela, a conservé de la douleur, de l'impossibilité de marcher et un ensemble de signes physiques.

Ces signes sont : une attitude vicieuse du pied, qui est étendu sur la jambe et maintenu en équinisme forcé par la rétraction du tendon d'Achille. C'est une immobilité sans ankylose : quelques mouvements sont encore possibles, l'hyperextension n'étant provoquée que par la contracture des muscles de la région postérieure de la jambe.

On note une atrophie considérable des muscles du membre inférieur du côté atteint. La cuisse droite a, comme circonférence, trois centimètres de moins que la cuisse gauche ; la jambe droite a six centimètres de moins que la gauche. Quand vous verrez une atrophie musculaire atteindre de telles proportions, en apparence spontanément, chez une personne qui semble assez bien portante, il y a une grande probabilité pour qu'il s'agisse d'une arthrite et je dirai plus, d'une arthrite tuberculeuse.

L'articulation tibio-tarsienne droite est un peu plus volumineuse que la gauche, surtout à la partie interne où elle est saillante. On sent que quelque chose est interposé entre le tibia et le doigt explorateur : c'est un tissu ferme, sans dureté. Dans la profondeur, on perçoit, en outre, une sorte de sensation de fluctuation.

Les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne sont légèrement douloureux.

Ainsi, il existe là une tuméfaction circonférencielle de l'articulation, de la douleur dans les mouvements, une immobilisation par contracture et une atrophie considérable des masses musculaires du membre. Cela suffit à établir le diagnostic.

Que pourrait être une telle lésion ?

Il ne s'agit pas d'affection osseuse du tibia ou du péroné. La douleur ne siège que tout à fait à l'interligne articulaire. Il n'y a pas de sensibilité sur le tibia, ni sur le péroné.

Un point de diagnostic qui doit retenir notre attention est le suivant : cette jeune fille, apparemment bien portante, n'aurait-elle pas eu une ostéomyélite infectieuse ? Non, car l'ostéomyélite débute toujours brusquement, par une douleur intense, et non graduellement, au milieu d'une indolence complète, comme ici. De plus, le gonflement serait nettement osseux.

Nous sommes donc en présence d'un état morbide franchement articulaire, d'une arthrite.

Ce n'est pas une arthrite blennorrhagique. La malade est une jeune fille de 15 ans. On ne rencontre ni douleurs étendues, ni gonflement diffus, ni ankylose réelle.

Ce n'est pas une arthrite rhumatismale. Cette dernière est plus douloureuse, procède par poussées, a des variations et ne s'accompagne pas de contractures musculaires et d'atrophies de ce genre.

Nous ne pouvons avoir affaire qu'à une tumeur blanche. Est-ce une tumeur blanche osseuse ou synoviale ? Y a-t-il altération osseuse ?

Ce sujet a été traité d'une façon magistrale par Ollier dans son ouvrage sur les résections. Vous y lirez que, dans l'immense majorité des cas, la tumeur blanche du cou-de-pied est d'origine osseuse. Quarante et une fois il a trouvé ce point de départ osseux et quatorze fois seulement un point de départ synovial. Ses élèves et divers auteurs allemands ont confirmé son opinion.

Chez notre malade, l'origine osseuse paraît la plus probable. Je remarquerai le faible développement des fongosités, l'aggravation des douleurs par le contact des surfaces articulaires, à l'interligne. La radiographie, en outre, montre un certain « flou » sur l'astragrale, indiquant de l'ostéite de cet os. Normalement, les bords de l'astragale sont absolument nets : ici, ils sont irréguliers, mal limités Or, Ollier a montré que, habituellement, l'astagrale est le point de départ de la tumeur blanche du cou-de-pied.

Aussi, dans les interventions opératoires curatives, est-ce l'astragale qu'il faut enlever. Dès qu'une arthrite tibio-tarsienne tuberculeuse est prononcée, il y a avantage à procéder à une opération active sur l'astragrale pour préciser les lésions et les traiter à la fois.

L'astragalectomie est l'opération de règle (Ollier, Kœnig) pour découvrir et extirper les altérations morbides. C'est une intervention simple, sûre, bénigne, qui laisse peu de rétrécissement et guérit le patient dans nombre de circonstances.

Et cependant, chez notre malade, je ne m'y adresserai pas. C'est que les lésions sont relativement récentes et qu'il ne m'est pas démontré que je n'arriverai pas autrement, par une thérapeutique plus simple, à un bon résultat.

Je vais, par une ténotomie du tendon d'Achille, redresser le pied, le remettre en équerre et le maintenir dans un appareil plâtré. Si, au bout de deux mois, l'amélioration n'est pas nette, si je trouve de la fluctuation des masses, une persistance ou une aggravation de l'état local, alors, sans perdre de temps, j'interviendrai. L'opération est d'autant moins grave qu'elle est pratiquée plus tôt. Ce n'est pas pour temporiser que je m'en tiens au redressement et à l'immobilisation : c'est dans l'espoir d'arriver ainsi à un résultat satisfaisant. Le jour où je verrais que ce résultat est impossible, je ferais l'astragalectomie.

Leçon recueillie par le Dr P. Lacroix.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

## Le nouveau tarif sur les Accidents du travail à l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats Médicaux, et du « Concours Médical ».

(*18 et 19 novembre 1905*)

Par le Docteur F. Barneveld.

L'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux de France a eu, cette année, une importance particulière. L'ordre du jour annonçait, à propos des accidents du travail, la discussion des questions qui intéressent au plus haut point les médecins. Nous sommes heureux, en qualité de délégué du syndicat médical d'Indre-et-Loire, d'avoir assisté à cette assemblée générale, car nous y avons appris des choses dont nous pouvons aujourd'hui faire bénéficier les lecteurs de la « *Gazette Médicale du Centre* » et par là même les trois mille lecteurs de ce journal.

* * *

En mars 1905, une nouvelle loi sur les accidents du travail, modifiant en partie celle de 1898, prévoyait l'institution, par le ministre du commerce, d'un *tarif-accidents* destiné à servir de base aux juges de paix pour le règlement des contestations. Ce tarif, préparé par une commission composée de trois représentants des syndicats médicaux, trois représentants des syndicats ouvriers, trois représentants du patronat, trois représentants des Compagnies d'assurances, a été promulgué par le ministre, le 8 octobre dernier.

Les médecins, délégués par l'Union des Syndicats médicaux pour défendre nos intérêts, furent le professeur Brouardel, le D Dubuisson, député, et le Dr Jeanne, du *Concours médical*. Notre cause, on le voit, était en bonnes mains, — Il est curieux d'entendre raconter à nos confrères la lutte tenace et sourde qu'ils eurent à soutenir au sein même de la Commission. Leurs adversaires, admirablement documentés, cherchaient à chaque instant à les mettre en défaut ou à leur arracher quelques avantages. Ces adversair s, — est-il besoin de le dire ? — étaient les représentants du patronat et des Compagnies. Leurs appétits déchaînés exigeaient la part du lion. Plus d'une fois fut nécessaire l'intervention de M. Mirman, président de la Commission, et des délégués ouvriers pour mettre à la raison ces agents trop zélés. Car il faut le dire hautement : les ou-

vriers ont été pour nos porte-paroles une aide précieuse en la circonstance. Comprenant que leurs intérêts étaient liés aux nôtres. ils ont soutenu énergiquement nos revendications (1). Personne ne nie que le nouveau tarif soit exempt de reproches, mais il eût été bien pire si nos trois confrères avaient été réduits à leurs seules forces.

Il y a longtemps que le Dr Dubuisson avait dit que c'est en s'appuyant sur les syndicats ouvriers que les médecins arriveraient à limiter la puissance des Compagnies. L'expérience lui donne raison L'élan de solidarité qui a réuni l'ouvrier et le médecin pour barrer la route à des capitalistes sans vergogne est de nature à faire réfléchir les Compagnies.

Nous espérons que, de leur côté, les médecins continueront à agir. Ils doivent comprendre que les Compagnies d'assurances sont pour eux l'ennemi et que, pour triompher, il faut faire bloc en s'unissant davantage, en se syndiquant de plus en plus, en contractant d'utiles alliances avec les groupements ouvriers ; c'est par l'action syndicale que les ouvriers ont acquis une influence prépondérante dans notre démocratie : c'est par l'action syndicale que les médecins doivent manifester leur force et leur volonté de ne pas passer éternellement pour des dupes.

* * *

Dès son apparition, le tarif Dubief a soulevé un *tolle* général dans le monde des médecins de campagne et de petites villes. C'est que, bien souvent, il a été mal compris ou mal interprété.

D'abord, ce tarif ne sera pas appliqué bien longtemps, puisqu'il *cessera d'avoir cours le 31 mars 1907*. Ensuite beaucoup de confrères ont cru de bonne foi que le dit tarif était *obligatoire* et que désormais ils devraient établir leur notes d'honoraires d'après les prix qui y sont indiqués.

Or, rien n'est plus erroné.

Il faut que le médecin se pénètre bien de cette idée qu'il a le droit et le devoir d'appliquer le tarif ouvrier de son syndicat. La loi dit ceci (article 4, paragraphe 2) :

*La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du ministre du commerce, etc...*

Un ouvrier étant blessé, deux cas peuvent se présenter, qui tous deux sont solutionnés par la loi.

Le premier c'est que, avec l'assentiment du malade, le patron prévienne le médecin et le charge de soigner le blessé. *Dans ce cas, le tarif Dubief reste lettre morte*. Le patron est responsable des soins donnés, comptés au tarif ouvrier. — Pour éviter toute contestation dans l'avenir, nous vous conseillons, si vous avez à traiter un sinistré dans ces conditions, d'exiger du patron, avant tout traitement, une lettre prouvant que c'est lui qui vous a appelé auprès du blessé.

Le second cas, qui se présentera plus fréquemment dans la pratique (car les patrons seront vite renseignés par les Compagnies qu'il est dangereux pour leur bourse d'avertir eux-mêmes les médecins), c'est que le médecin sera appelé par l'ouvrier lui-même.

En cette occurence, comment devons-nous nous comporter ?

Nous ferons notre note d'honoraires comme précédemment en nous conformant au tarif ouvrier de notre syndicat.

Mais comme le patron n'est tenu de payer que les frais médicaux calculés d'après le tarif Dubief, *c'est l'ouvrier qui restera redevable envers nous de la différence.*

*Exemple*. Je soigne Pierre, ouvrier de Paul. — Ma note d'honoraires calculée d'après le tarif ouvrier de mon syndicat s'élève à 100 fr. D'autre part, ma note d'honoraires calculée d'après le tarif Dubief s'élève à 70 fr. Le patron me payant ces 70 fr., l'ouvrier reste redevable des 30 fr. qui constituent la différence.

Mais, direz-vous, une telle façon de procéder est un leurre. Jamais l'ouvrier, qui est toujours un pauvre diable, ne pourra ou ne voudra payer sa quote part. A cela je répondrai : voyez le syndicat de Versailles, voyez comment il agit et prenez exemple sur lui.

Les membres établissent leur note d'honoraires en partie double, dont l'une est destinée au patron, l'autre à l'ouvrier ; sur la note est indiquée la part due par le patron, la part due par l'ouvrier.

La note est remise à l'encaisseur du syndicat qui la présente au patron et à l'ouvrier. Le patron règle toujours : avec la loi et le tarif actuels il ne peut se dérober. Quant à l'ouvrier, s'il paie, tout est pour le mieux. Mais s'il ne peut ou s'il ne veut s'exécuter, l'encaisseur le menace de poursuites, le médecin étant toujours libre de se faire régler en pratiquant une saisie-arrêt sur ses appointements.

J'entends ici certains confrères au cœur compatissant : « C'est abominable, cette façon de faire. Comment, voilà un malheureux, victime d'un accident ; il va pendant un certain nombre de semaines voir son salaire réduit d'une façon considérable ; pour nourrir sa famille, il sera souvent forcé de s'endetter ; et c'est à ce misérable que vous voulez faire des frais, que vous voulez retenir le dixième de son maigre salaire pendant des mois et des mois. »

Tout ce que vous dites est parfaitement vrai, mes chers confrères. Mais comme tous nos hommes politiques, petits ou grands, ont la crainte salutaire de l'électeur, il importe que l'électeur, c'est-à-dire l'ouvrier, sache que la loi actuelle ne ménage pas tous ses intérêts. « *Dura lex, sed lex* ». Quand l'ouvrier aura peiné, sué, pour payer son médecin, il se regimbera et fera entendre par la voie de son syndicat un grognement que son député comprendra. Alors le monde parlementaire saura s'agiter : ce jour-là, nos honorables se rendront compte que la loi sur les accidents du travail *a été faite pour l'ouvrier et non pas pour que les actionnaires de Compagnies d'assurances-accidents encaissent de scandaleux dividendes*. Ce jour-là, une réforme profonde sera bien près d'être accomplie.

(1) Un des délégués ouvriers assistait au banquet de l'Union des Syndicats et a prononcé un discours très applaudi, dans lequel il a insisté sur la justice des revendications médicales et sur l'union nécessaire entre les médecins, libres de toute compromission avec les compagnies d'assurances, et les ouvriers.

Si vous répugnez à employer des moyens coercitifs à l'égard d'un ouvrier dont la situation est, somme toute, parfaitement digne d'intérêt, n'allez surtout pas faire abandon de votre droit en gémissant sur le malheur des temps : ce serait une lourde faute. Tenez à l'ouvrier le langage suivant : « Vous me devez une certaine somme pour les soins que je vous ai donnés. Mais comme vous êtes un besogneux et que je compatis à la situation dans laquelle la loi vous a placé, je vous fais *cadeau* de mes honoraires. En échange, vous allez me signer un papier par lequel vous reconnaîtrez le cadeau que je vous fais. » Trop heureux d'en être quitte à si bon compte, l'ouvrier ne refusera jamais de signer ce que vous lui demandez.

Gardez précieusement cette attestation, joignez-la à d'autres pareilles ; ces papiers, sans valeur aujourd'hui, en auront une en 1907, lorsqu'on refondra le tarif. A ce moment, vous les enverrez, par l'intermédiaire de votre syndicat, à l'Union des Syndicats médicaux de France qui compte alors s'en servir comme preuves, devant la Commission.

*
* *

Les articles 1, 2, 8, du tarif établissent les prix des visites et des consultations médicales, ces prix sont peu élevés.

Ce qu'il y a surtout de fâcheux pour nous, c'est la question de l'indemnité kilométrique qui est dérisoire de la façon dont elle est envisagée. Le Dr Jeanne nous a dit que c'est sur ce point-là surtout que la Commission ferait en 1907 des modifications.

Quoi qu'il en soit, voici, d'après les explications qui nous ont été fournies, comment il faut interpréter l'article 1, dont la rédaction est un peu confuse :

1°) Le prix de la visite dans la commune du médecin est uniforme, quelle que soit la distance parcourue par lui pour visiter le blessé ;

2°) Le prix de la visite pour Paris est de 2 fr. 50, pour toutes les autres localités de 1 fr. 50 (1).

3°) Le ministre confère aux médecins le droit de demander, dans les trois mois qui suivent la promulgation du tarif, un relèvement du prix de visite. A cet effet, ils doivent faire la preuve qu'avant 1901, le prix de la visite aux ouvriers était supérieur à 1 fr. 50. Dans ce cas, le prix de visite *actuel* serait le même que le prix de visite *ancien*, sans cependant pouvoir dépasser 2 fr. 50.

4°) *Ces preuves ne peuvent être adressées au ministère du commerce que par la voie des syndicats médicaux, des associations locales, de l'Association générale des médecins de France des groupements ouvriers ou patronaux intéressés.*

Le fait est très important, car il nous prouve que le ministre ne veut avoir affaire qu'aux groupements professionnels. Pour lui, le médecin isolé n'existe pas ; c'est une unité sans valeur. D'où la nécessité pour les médecins non syndiqués de s'associer le plus tôt possible, soit pour former des groupements nouveaux, soit pour s'agréger à ceux déjà existants.

(1) Ceci paraît au premier abord en désaccord avec le tarif. Cependant si on veut bien le relire, on verra qu'il n'en est rien. — Même dans les villes de plus de 5.000 habitants où la visite est fixée à 2 fr, il faudra que les médecins fassent la justification de leur prix de visite, faute de quoi ce prix sera abaissé à 1 fr. 50, ce qui nous ramène à la règle commune.

Pour le relèvement d'honoraires, comment ferons nous la preuve demandée ?

En nous adressant aux Maires des communes de notre clientèle ou aux Juges de paix des cantons dont ressortissent les dites communes et en leur demandant une attestation sur papier libre ainsi libellée :

*Je soussigné, maire de X:., certifie que le prix des visites faites aux ouvriers dans la commune de X par M. le Docteur Y, exerçant à.... était antérieurement à l'année 1901, de... (indemnité kilométrique non comprise).*

*Date et signature.*

Il est très important de ne pas spécifier l'indemnité kilométrique dans le prix de la visite En effet, le tarif distingue l'indemnité kilométrique du prix de visite et ne les confond pas, comme la plupart des médecins, dans leur pratique journalière. L'indemnité kilométrique étant fixée par le tarif, il n'y a pas à y revenir. Le ministre, ne l'oublions pas, nous autorise seulement à demander le relèvement du prix de visite. Fournissons-lui le prix de visite et pas autre chose.

La formule que nous donnons plus haut suppose que le médecin exerçait dans la commune avant 1901. Si le médecin s'était installé postérieurement à 1901 et avait succédé à un autre médecin, il faudrait la modifier ainsi :

*Je soussigné, Maire de X, sur la demande qui nous en est faite par M. le Docteur Y, exerçant à N., certifie que le prix des visites faites aux ouvriers dans la commune de X par M. le Docteur Z, exerçant alors à N, était avant l'année 1901 de... (indemnité kilométrique non comprise).*

*Date et signature.*

Si le médecin a créé un poste postérieurement à 1901, dans un pays où il est seul, il lui faudra accepter le prix de 1 fr. 50, car il lui sera impossible de fournir la preuve demandée (1).

Si, au contraire, il a créé un poste dans une localité où d'autres médecins exerçaient avant lui, il n'a qu'à se baser sur les prix de ses confrères avant 1901 pour demander le relèvement de ses propres honoraires.

Au cas où un maire ou un juge de paix se refuserait à délivrer l'attestation demandée en prétextant qu'il ignore le prix de la visite, il serait nécessaire, pour prouver la véracité de ce qu'on avance, de lui montrer ses livres, ou une note acquittée avec le détail des honoraires, ou un jugement de justice de paix contre un client récalcitrant, — le tout bien entendu portant une date antérieure à 1901.

Le tarif dit que les médecins ont trois mois pour faire leurs réclamations à partir de la date de la promulgation du tarif. Celui-ci ayant vu le jour le 8 octobre, la limite pour envoyer les réclamations est donc le 8 janvier 1906. Nous conseillons à nos confrères de ne pas s'y prendre au dernier moment et d'envoyer leurs demandes quelques semaines à l'avance à leurs syndicats qui ont à faire un travail préparatoire de classement avant de les adresser à l'Union des Syndicats mé-

(1) A moins qu'il ne prouve que les prix de visite aux ouvriers visités par les médecins appelés dans la commune étaient supérieurs à 1 fr. 50.

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# LA PANGADUINE

## ALCALOIDES DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

**COMPOSITION. — La Pangaduine** est le bloc total des alcaloïdes, phosphoglycérides, lécithines, contenus dans l'Huile de Foie de Morue.

Elle retient tous les principes actifs de l'huile de foie de morue et en écarte seulement la partie grasse qui n'a aucune propriété thérapeutique spéciale et peut être remplacée avec avantage par tout autre corps gras plus facilement assimilable et moins désagréable au goût.

**La Pangaduine** présente donc sous une forme condensée toutes les propriétés de l'huile de foie de morue sans en avoir les inconvénients.

**PROPRIÉTÉS. — La Pangaduine** agit :

1° Comme stimulant de la nutrition et de la circulation ;
2° Comme diurétique.

(Voir observations)

Les résultats cliniques constatés sont :
Retour très rapide de l'appétit ;
Reprise des forces.

**PRÉPARATIONS OFFICINALES DE PANGADUINE :**

**Elixir de Pangaduine** : 10 c/g par cuillerée à bouche ;
**Pangaduine granulée** : 10 c/g par cuillerée à café ;
**Sirop de Pangaduine** : 5 c/g par cuillerée à bouche ;
**Dragées de Pangaduine** : 5 c/g.

*10 c/g de* **Pangaduine** *équivaut à quatre cuillerées à bouche d'huile de foie de morue.*

Ces préparations, d'un goût très agréable, assurent le bénéfice de l'Huile de Foie de Morue à ceux qui ne peuvent la supporter. Elles permettent de continuer pendant les chaleurs un traitement qui était souvent suspendu au moment où il allait devenir efficace.

**BIBLIOGRAPHIE :**

*Les Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue*, par M. A. Gautier, professeur à l'École de Médecine de Paris, et L. Mourgues.— G. Masson, éditeur.
J. Bouillot, *Comptes Rendus de l'Académie des Sciences* : 7 novembre 1892 et 27 février 1893.

Le tableau suivant montre une série de résultats obtenus en prenant comme critérium l'analyse des urines avant et après l'administration des alcaloïdes.
Les sujets soumis au traitement étaient normaux

Composition des urines avant et après l'administration des alcaloïdes.

| CARACTÈRES GÉNÉRAUX Urines des 24 heures | Observation I | | Observation II | |
|---|---|---|---|---|
| | Avant | Après absorption de o gr.25 d'alcaloïdes dans les 24 h^res précédentes | Avant | Après absorption de o gr.15 d'alcaloïdes dans les 24 h^res précédentes |
| Volume | 1000cc | 2000cc | 800cc | 2000cc |
| Coloration | Jaune foncé. | Jaune pâle. | Jaune orange. | Jaune pâle. |
| Dépôt | Rouge cristallin. | Blanc plus cristall. | Rouge pulvérulent. | Dépôt moins abondant cristallin. |
| Réaction | Très acide. | A peine acide | Acide. | Acide. |
| Densité | 1,024 | 1,018 | 1,032 | 1,026 |
| Urée | 15 gr. | 26 gr. | 24 gr. 210 | 43 gr. 160 |
| Examen microscopique | Sédiment abondant d'ac. urique cristallisé, forme normale. | Sédiment constitué par des sphères avec pointements. | Sédiment d'urate de soude coloré. | Sédiment d'acide urique bien cristallisé. |

| | Observation III | | Observation IV | |
|---|---|---|---|---|
| | Avant | Après absorption de o gr.15 d'alcaloïdes dans les 24 h^res précédentes | Avant | Après absorption de o gr.15 d'alcaloïdes dans les 24 h^res précédentes |
| Volume | 1000cc | 1700cc | 1300cc | 1500cc |
| Densité | 1,032 | 1,025 | 1,024 | 1,022 |
| Urée | 29 gr. 70 | 35 gr. 70 | 23 gr. 160 | 34 gr. 225 |

Quantité d'azote total, d'azote oxydé, d'azote non oxydé des urines des 24 heures, avant et après l'administration des alcaloïdes de l'huile de foie de morue.

| CARACTÈRES GÉNÉRAUX Urines des 24 heures | Observation VII | | Observation VIII | |
|---|---|---|---|---|
| | Avant | Après absorption de o gr.25 d'alcaloïdes dans les 24 h^res précédentes | Avant | Après absorption de o gr.25 d'alcaloïdes dans les 24 h^res précédentes |
| Volume | 1400cc | 1900cc | 1600cc | 1800cc |
| Densité à + 15° | 1,01 | 1,015 | 1,0125 | 1,0116 |
| Azote total | 18 gr. 231 | 27 gr. 140 | 15 gr. 137 | 17 gr. 067 |
| Azote oxydé | 15 gr. 183 | 26 gr. 165 | 13 gr. 245 | 16 gr. 013 |
| Azote non oxydé | 3 gr. 048 | 0 gr. 975 | 1 gr. 892 | 1 gr. 044 |

L'interprétation de ces derniers résultats ne laisse pas de doute **quant au mode d'action des alcaloïdes** : ce sont **des excitants puissants des oxydations intra-organiques**, comme l'avaient déjà formulé **MM. A. Gautier**, professeur de chimie à l'Ecole de Médecine de Paris, et **L. Mourgues**, professeur de chimie, dans les conclusions de leur travail original.

Renseignements : **J. BOUILLOT**, Pharm. de 1^re classe, **7, Rue des Ecouffes, PARIS**

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

—

ront et le ministre et la préfecture.

*Réponse.*—Ne vous inquiétez pas des renseignements fournis par des gens moins ferrés sur l'interprétation des textes, qu'habiles à jouer sur les mots.

Continuez à délivrer des médicaments aux indigents comme aux autres malades soignés à domicile, venant vous consulter.

On saura peut-être qui a intérêt à vous convaincre d'exercice illégal de la pharmacie.

Dr B., à A., à *Concours*. Membre du *Concours médical* depuis plusieurs années, je vous serais reconnaissant de me donner votre avis sur la question suivante qui intéresse le corps médical tout entier :

Dans le courant de l'année dernière, j'ai donné mes soins à un malade se trouvant en instance de divorce.

Après guérison, je lui ai envoyé ma note d'honoraires qui est restée impayée en raison de l'insolvabilité du débiteur. Ces jours-ci, ayant appris par des affiches que le divorce avait été prononcé en faveur de la femme (très solvable) et que les créanciers devaient produire leurs créances, j'ai déposé chez l'avoué, chargé de l'affaire, la note du mari. Cet officier ministériel m'a déclaré alors que la vente étant immobilière (il n'y a pas de meubles), je ne pouvais faire valoir mes droits qu'en prenant un jugement contre la femme et qu'alors ma créance hypothécaire étant privilégiée, je passerais avant elle au moment du règlement. Toutefois, il m'a prévenu que mes soins ayant été donnés à une époque où les conjoints étaient déjà séparés, le Président du Tribunal ayant fixé un domicile provisoire à la femme, celle-ci n'était plus tenue à payer les dettes de son mari, bien que le jugement du divorce n'ait pas été encore prononcé.

Quelle est la jurisprudence en cette matière et en vertu de quelle loi la femme peut-elle éluder les charges de la communauté sous laquelle vivaient les époux lors de leur mariage. (Il y a des enfants mineurs dont la femme a la garde).

Votre journal, dont je suis un lecteur très assidu, a déjà fait beaucoup pour la sauvegarde de nos intérêts, aussi cela m'encourage à vous soumettre ce point de droit, que je n'ai pas vu traiter encore dans vos colonnes.

*Réponse.* — Après avis de

*Suite page XII.*

dicaux chargée de les transmettre au ministère du commerce.

Notre confrère Diverneresse est la bête noire des Compagnies d'assurances. Combatif par excellence, il a la dent dure, l'épiderme sensible, et chaque fois que l'une d'elles lui a cherché noise, elle a su ce qui lui en a coûté.

A force de lutter contre les Compagnies, Diverneresse a fini par connaître toutes les ficelles de la procédure. A l'Assemblée de l'Union des Syndicats, il nous a indiqué le moyen «simple et facile» de plaider contre une Compagnie d'assurances qui nous conteste nos honoraires, *sans qu'il nous en coûte rien.*

Chacun de nous sait que, dans les cas de ce genre, on va tout d'abord devant le juge de paix. Mais souvent les choses n'en restent pas là et les compagnies portent la question devant le tribunal civil.

Le pauvre médecin dont la note n'excède pas quelquefois deux ou trois cents francs, recule devant les frais d'un procès dont il ignore le résultat final, et qui écornera, en tous cas, ses honoraires. Plutôt que de lutter, il préfère encore accepter la réduction de 50 ou 60 0/0 que la puissante Compagnie lui impose brutalement.

Voici le moyen que Diverneresse préconise à ses confrères pour se tirer d'embarras.

Nous donnons à l'ouvrier que nous avons soigné la note acquittée de nos honoraires et cette note est versée au dossier. Nous lui demandons en retour un *bon pour pouvoir* au nom de notre agent d'affaires. Ce bon doit être enregistré et ainsi libellé :

*Je soussigné*
*exerçant la profession de*
*demeurant à*
*donne par ces présentes pouvoirs à M. de, pour moi et en mon nom, poursuivre contre le recouvrement des frais médicaux et pharmaceutiques qui me sont dus à raison de l'accident que j'ai subi le*
*pendant mon travail :*

*En conséquence traiter, transiger, compromettre, introduire selon qu'il sera convenable, et devant toutes les juridictions et tribunaux compétents, toutes instances, m'y représenter où m'y faire représenter par tous les officiers ministériels ou avocats de son choix, obtenir tous jugements et arrêts, se faire délivrer toutes grosses, les faire exécuter même par la saisie immobilière, former toutes saisies-arrêts, les faire valider, en donner la main-levée.*

*En cas de faillite ou d'ouverture de distribution par contribution, faire toutes productions, toutes affirmations, retirer tous bordereaux de collocation ;*

*Toucher et recevoir toutes sommes, en donner bonne et valable quittance, en un mot faire tout ce qu'il jugera nécessaire pour le bien de mes intérêts, promettant de le ratifier.*

*Date et Signature.*

En possession de cette procuration, l'agent d'affaires actionne alors la Compagnie au nom de l'ouvrier, et comme l'ouvrier a l'assistance judiciaire, de droit, le procès coûte zéro franc, zéro centime.

En réalité, nous sommes supposés avoir fait payer nos honoraires par l'ouvrier et celui-ci est supposé faire un procès à la Compagnie pour se faire rembourser.

C'est un moyen détourné, mais parfaitement légal. Il sera certainement très apprécié de nos confrères.

Dr F. Barneveld.

(*Gazette médicale du Centre.*)

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Le contrôle du médecin patronal.

Dans le n° 37 du *Concours médical*, p. 587, nous avons publié la lettre adressée par M. Diverneresse à un juge de Paix qui voulait obliger le blessé à prévenir son médecin de la visite du médecin patronal.

Dans le n° 42 du *Concours Médical*, nous avons aussi publié une autre lettre que le Dr Diverneresse adressait à une Cie d'assurance qui prétendait lui imposer l'heure et le jour de la visite du médecin patronal, autorisé à se renseigner sur l'état du blessé. A ces deux lettres, qui dans des cas analogues pourront être envoyées par tous nos confrères aux juges de Paix et aux chefs d'industries, nous ajoutons aujourd'hui, comme complément, et pour leur donner plus de poids, une consultation de Me Gatineau dont l'autorité en matière de droit médical est reconnue partout et par tous.

*1° Q.* Le médecin traitant doit-il être prévenu par lettre recommandée *chaque fois* que le médecin du patron va rendre visite au blessé ou ne doit-il l'être qu'une fois pour toutes ?

Le texte du § 5 de l'article 4 aussi bien que l'esprit de la loi indiquent que le médecin traitant doit être prévenu par lettre recommandée chaque fois que le médecin patronal doit se rendre auprès du blessé. La loi a voulu réserver à l'ouvrier le droit de ne recevoir les soins que du seul médecin qui a sa confiance et par suite a limité le rôle du médecin patronal à la mission de renseigner le patron sur l'état du blessé. « La présence de son médecin, disent « excellemment MM. Guillot et Retehaur (dans le *Bull.* « *Comment. des lois nouvelles* n° 6 et 7 de juin-juillet « 1905), donnera au blessé le soutien moral dont il « a besoin ; le médecin traitant fournira à son con- « frère tous renseignements utiles et empêchera « celui-ci de donner des conseils sur le mode de « traitement ou de se permettre des critiques pou- « vant produire sur l'esprit du malade les plus fâ- « cheuses impressions. » Puisque le médecin du patron ne doit pas s'immiscer dans le traitement, ni toucher aux pansements, soit pour les défaire, soit pour examiner la plaie (Circulaire du directeur général de l'Assistance publique du 28 février 1901), et que d'ailleurs, s'il en était autrement, il serait impossible de déterminer à qui incombe la responsabilité des fautes lourdes qui pourraient être commises, il est clair qu'à chaque visite du médecin du patron, celui de l'ouvrier doit être prévenu suivant les formes prescrites par la loi. C'est d'ailleurs l'intérêt du patron qu'il soit procédé ainsi, puisqu'en l'absence du médecin traitant, le médecin patronal sera exposé à ne pas pouvoir remplir utilement sa mission, et à ne donner que des renseignements évasifs, incomplets ou même erronés,

étant donné que ses moyens d'investigation personnels sont restreints.

*2° Q.* Quelles pièces le médecin du patron doit-il présenter à l'ouvrier pour que celui-ci soit tenu de lui donner accès près de lui ?

Le médecin du patron devra produire à l'ouvrier : 1° la lettre du patron le désignant, revêtue du visa du juge de paix ; 2° la copie de la lettre convoquant le médecin traitant, avec le talon de la poste justifiant l'envoi de cette lettre sous pli recommandé.

La loi ne se préoccupe pas de préciser si la convocation doit émaner du patron ou de son médecin. Il importe peu que la lettre recommandée vienne de l'un ou de l'autre, pourvu qu'elle soit envoyée.

*3° Q.* Le patron ou son médecin peuvent-ils convoquer le médecin traitant sans s'être entendus préalablement avec lui sur le jour et l'heure de la visite commune ?

Il est de l'intérêt du patron, et il est conforme au vœu de la loi que toutes les précautions soient prises pour que le médecin traitant assiste l'ouvrier, lors de la visite du médecin du patron, destinée à fournir des renseignements à ce dernier. Le médecin de l'ouvrier n'est pas nécessairement libre aux jour et heure que son confrère aura choisis. Si le médecin traitant n'est pas présent à la visite, le médecin patronal sera exposé à renseigner son mandant d'une façon incomplète ou inexacte, malgré tout son désir de bien remplir sa mission. En prenant jour avec son confrère, avant que la convocation soit envoyée à ce dernier, il agira aussi bien dans l'intérêt du patron que dans celui de l'ouvrier.

De même que, d'après la circulaire du directeur de l'Assistance publique, pour les blessés soignés dans les hôpitaux, il est prescrit que le médecin patronal pourrait exercer son contrôle (seulement *de visu*), au moment où le pansement est refait, de même le médecin traitant peut se refuser à défaire le pansement, uniquement en vue du contrôle, alors qu'il juge qu'il y aurait un inconvénient pour le traitement à défaire ce pansement aux jour et heure que le médecin patronal aurait choisi. Pour cette raison encore, il y a nécessité d'une entente préalable entre le patron ou son médecin et le médecin du blessé.

Dans le cas où le médecin traitant, convoqué sans entente préalable, sera empêché de se rendre à la convocation, le médecin patronal pourra se trouver en face de deux situations :

1° Ou bien le médecin traitant ne se présente pas à la convocation et ne fait connaître ni à son confrère ni à l'ouvrier, en indiquant qu'il s'est trouvé empêché, s'il accepte d'assister ce dernier. Dans ce cas, le médecin patronal, après avoir présenté à l'ouvrier les deux justifications ci-dessus indiquées, pourra procéder à sa mission et se renseigner auprès du blessé, sans défaire de pansements ni faire d'observations sur le traitement suivi, ni prescrire aucune modification à ce traitement.

2° Ou bien le médecin traitant a avisé par lettre son confrère que, faute d'une entente préalable, il n'a pu se rendre libre aux jour et heure pour lesquels il a été convoqué et lui a proposé de prendre un autre rendez-vous, en manifestant par conséquent son intention d'assister son malade lors de sa visite. Dans ce cas, il aura, également, supposons-nous, adressé à l'ouvrier une lettre lui faisant connaître cette situation. Ou encore le médecin traitant a avisé son confrère ou le patron qu'il y aurait inconvénient pour le blessé à enlever le pansement aux jour et heure choisis, et que les nécessités du traitement l'obligent à défaire le pansement à une date antérieure ou postérieure.

J'estime que le médecin patronal doit alors remettre sa visite et s'entendre avec son confrère pour prendre un autre rendez-vous, afin que sa mission puisse s'accomplir dans les meilleures conditions possibles. Dans ce cas, après entente préalable, une seconde lettre recommandée est nécessaire, pour que, si le médecin traitant omet de se rendre à la convocation, le médecin patronal puisse cependant avoir accès auprès du blessé.

Si, malgré la lettre du médecin traitant, le patron refuse de changer le rendez-vous et si le médecin patronal se présente quand même à l'ouvrier, muni des deux justifications, qui, d'après l'article, l'autorisent à obtenir accès près de lui, le blessé pourra lui demander de remettre sa visite pour pouvoir permettre à son propre médecin de l'assister.

Et si le médecin patronal veut quand même remplir sa mission, l'ouvrier devra l'avertir que, s'il veut bien répondre à ses questions, il ne pourra le laisser toucher à sa blessure.

Admettons que le médecin patronal fasse un rapport que le patron interprète comme contenant la preuve du refus de l'ouvrier de se prêter à l'exécution de la mission du médecin, et qu'usant du droit inscrit dans l'art. 4, § 6, il saisisse le juge de paix d'une demande tendant à la suspension du traitement de l'indemnité temporaire. Dans ce cas, le juge de paix, auquel les faits seraient exposés avec la preuve que le médecin traitant a avisé son confrère de l'empêchement qu'il a éprouvé, à défaut d'entente préalable, devra remettre l'affaire à huitaine pour permettre aux deux médecins de s'entendre pour un nouveau rendez-vous et d'effectuer ensemble la visite et l'examen du blessé.

Tels nous paraissent devoir être le mécanisme et le mode d'application logiques du système qui a été introduit dans la loi sur les accidents par le législateur, pour concilier les droits de l'ouvrier et les intérêts du patron.

*4° Q.* — Le blessé est-il tenu de recevoir le médecin du patron à son domicile, ou peut-il offrir de recevoir sa visite dans tout autre lieu ?

La loi dit que la désignation du médecin par le patron, dûment visée par le juge de paix, « donnera au dit médecin accès hebdomadaire *auprès* de la victime ». Ce qu'a voulu le législateur, c'est que le médecin patronal puisse voir le blessé et prendre les renseignements sur son état, pour les transmettre au patron. Que le blessé soit à son domicile, ou à l'hôpital ou chez un tiers, peu importe, pourvu que le médecin ait accès auprès de lui. Par suite, il est loisible à ce dernier de faire connaître au patron qu'il entend recevoir la visite de son médecin dans tel lieu autre que son domicile où il offre de se rendre. Il lui faudra faire connaître cette intention avant que la convocation pour la visite à son domicile ait été lancée et il fera bien de recommander sa lettre.

Rien n'empêcherait le blessé de choisir, pour recevoir la visite du médecin patronal, soit le domicile de son propre médecin, soit le dispensaire où il se fait soigner, soit le domicile d'un tiers, ou encore le siège d'un syndicat médical ou un local situé dans une Bourse du travail. Bien entendu, il ne faudrait pas que ce choix dégénérât en abus et obligeât, sans motif plausible, le médecin patronal à une perte de temps et à un dérangement considérablement plus grands que s'il se rendait au lieu où le blessé réside ou reçoit les soins que nécessite son état.

Georges Gatineau,
Avocat à la Cour d'appel de Paris,
Conseil du « Sou médical ».

Novembre 1905.

## Les honoraires du chirurgien.

M. D..., tailleur à Paris, possède, à Bois-Colombes, une villa. Il y recevait, au printemps dernier, la visite inattendue de sa sœur. Celle-ci était en proie à un violent chagrin, auquel les consolations que lui donna son frère ne purent l'arracher, et profitant d'un moment où elle était seule, elle se tira trois coups de revolver dans la tête.

Au bruit des détonations, M. D..., accourut; il trouva la désespérée étendue sur le parquet et fit aussitôt chercher un médecin. Le premier qui vint trouva le cas tellement grave qu'il envoya chercher un de ses

confrères, et après s'être consultés, tous deux décidèrent que la blessée ne pouvait être sauvée que par une rapide intervention chirurgicale, dont ni l'un ni l'autre ne pouvait se charger.

Ils proposèrent de faire transporter la jeune femme à l'hôpital le plus rapproché. Mais M. D..., craignant les effets du voyage et voulant garder sa sœur auprès de lui, demanda que l'on prévînt un chirurgien et l'on s'adressa, par téléphone, à M. Souligoux, le chirurgien des hôpitaux bien connu.

Le chirurgien vint aussitôt, pratiqua l'opération du trépan, et, grâce à sa diligence et à son habileté, sauva la blessée.

Mais le péril passé, M. D... refusa de payer les honoraires du chirurgien.

« C'était, disait-il, une œuvre d'assistance humaine, dont il avait partagé les charges avec les médecins et dont le chirurgien devait prendre sa part.

Le Docteur Souligoux réduisit alors sa demande, mais M. D... n'entendait rien payer du tout.

Il fallut recourir à la voie judiciaire.

Après plaidoirie de Me Lautzenberg, pour le docteur Souligoux, la première chambre du tribunal civil de la Seine a estimé qu'étant donnée la notoriété du chirurgien, la demande n'étant point exagérée, et a condamné M. D... à payer au docteur les 1.400 francs qu'il réclamait.

---

# BIBLIOGRAPHIE

**Traité élémentaire de clinique médicale**, par G.-M. Debove, doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, et A. Sallard, ancien interne des hôpitaux. 1 volume grand in-8°, de XVI-1296 pages, avec 275 figures dans le texte. Relié toile. (MASSON et Cie, EDITEUR). Prix 25 fr.

Condenser en un volume les principales notions théoriques et pratiques nécessaires au diagnostic, tel est le but de ce livre. Outre la description des procédés de recherche et d'exploration par lesquels le médecin s'efforce d'arriver à la rigueur scientifique, les auteurs y exposent, avec l'étude générale des grands syndromes propres à chacun des appareils organiques, le tableau clinique de chaque maladie. — L'étiologie n'a été traitée que dans la mesure où elle est susceptible de venir en aide au diagnostic. De l'anatomie pathologique, ce programme ne comportait nécessairement que la partie qui peut être étudiée au lit du malade, permettant de saisir, en quelque sorte, sur le fait, les divers processus morbides. On conçoit que, dans un pareil cadre, une très minime place ait pu être accordée à l'indication des sources bibliographiques. Il n'a été décrit, dans cet ouvrage, parmi les procédés de laboratoire dont s'enrichit chaque jour la science médicale, que ceux qui, ayant fait leurs preuves, sont entrés dans la pratique usuelle.

Dans les limites imposées par un tel programme, ce *Traité élémentaire de clinique médicale* constituera, pour l'étudiant, un guide pratique dans les hôpitaux, et pour le clinicien, un aide-mémoire qui le dispensera de consulter de volumineux ouvrages.

Dr BERTHOD. **La réforme de l'enseignement médical.**— VIGOT frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris. — In-8°, 0 fr. 50.

A ce moment où la réforme de l'enseignement médical devient une question d'actualité par suite de l'enquête prescrite aux recteurs d'Université par le ministre, on lira avec intérêt cette brochure, où le Docteur Berthod expose, avec son indépendance et son esprit critique, ce qu'il pense de l'état désuet de notre enseignement médical et des réformes qui y sont nécessaires.

**La Santé par le grand air**, par le Dr Ad. BONNARD. Préface de G. BONVALOT. 1 vol. in-16, de 272 pages avec 19 planches, 3 fr. 50. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 49, rue Hautefeuille, à Paris.)

On célèbre à tout propos les bienfaits de la civilisation moderne. En regardant les choses de près, on s'aperçoit qu'il faut en rabattre et que le tableau brillant a ses ombres. La civilisation nous a apporté la *déchéance physique* contre laquelle nous avons le devoir de lutter. Et c'est au *grand air*, dont sont de plus en plus privées les agglomérations des grandes villes, qu'il faut demander le remède.

La lutte contre la tuberculose inquiète à juste titre tous ceux qui s'occupent des grands problèmes sociaux. Si on veut l'atteindre dans son expansion, toujours croissante, c'est l'enfant, d'abord, qu'il faut essayer de préserver ou de guérir. De là sont nées les *œuvres du grand air* et les *colonies de vacances*, dont le Dr BONNARD nous donne un exposé saisissant dans son volume *La Santé par le grand air*.

L'auteur de ce livre a lui-même prêché d'exemple et il a le grand avantage de parler par expérience. Il nous raconte ce qui a été fait en France et à l'étranger; il dit en un style clair les essais, les méthodes diverses, les erreurs. Il explique quelle est la meilleure organisation, la surveillance la plus pratique, la nourriture la plus adaptée, les vêtements les plus commodes, pour les personnes à qui l'on rend la santé par le grand air.

On trouvera donc toutes les indications nécessaires dans ce livre, qui est un véritable manuel à l'usage de ceux qui pensent avec raison que la bienfaisance doit être préventive.

S. BAUDRY, professeur de clinique ophtalmologique à l'Université de Lille, médecin expert près les tribunaux. — **Blessures de l'œil à la suite d'accidents du travail.** Simulation et aggravation volontaires. — Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Un volume, in-18 raisin........................................ 1 fr.

Les affections de l'œil ont toujours tenu un rang important parmi les maladies simulées en général. Beaucoup de ces lésions constituent, en effet, un obstacle sérieux à l'exercice d'un grand nombre de professions et ont, de ce fait, une influence considérable sur la capacité professionnelle des blessés. D'autre part, la simulation peut revêtir des formes cliniques multiples. Enfin, il peut être plus difficile de démasquer la simulation à la suite des blessures de l'œil que celle où il s'agit des autres régions. Les affections oculaires *simulées*, *exagérées* ou *aggravées* sont certainement plus nombreuses depuis la loi sur les accidents.

Le professeur Baudry, qui s'est en quelque sorte fait une spécialité de ces questions, nous montre dans des chapitres très documentés en observations plus intéressantes et plus suggestives les unes que les autres, tout l'intérêt qu'il y a pour le médecin à bien connaître ces questions. Dans un chapitre, à propos de l'*ulcère de l'hypopion*, il nous démontre la nécessité de faire la déclaration de l'accident dans les 48 heures, dans l'intérêt de l'ouvrier comme du patron. *Dans les accidents de la tête*, de faire examiner dès le lendemain, *tous les blessés*, afin de déterminer si une atrophie optique est antérieure ou postérieure à l'accident, et aussi, la nécessité de l'examen de tout ouvrier au point de vue des yeux avant l'embauchage.

Au point de vue social, l'auteur ne peut être suspecté de favoriser le patron au détriment de l'ouvrier, puisqu'il écrit qu'en cas de doute, l'ouvrier peut bénéficier d'un accident qui peut n'être que fictif.

**Vers le destin**, par le Dr Roger Dumas, de Ponchartrain (Seine-et-Oise), que publie E. Flammarion, 26, rue Racine, est un poème dramatique de la plus belle tenue, que les amateurs de théâtre antique goûteront comme il mérite de l'être et pour lequel M. E. Lintilhac, qui en a écrit la préface, souhaiterait, après l'Odéon, le théâtre d'Orange. Notre confrère est le fils du Dr Dumas (de Lédignan) dont la plume est bien connue de nos lecteurs. Celui-ci n'avait pas, que nous le sachions du moins, tourné ses yeux vers le Parnasse ; il y pourra voir son nom

désormais en belle place, sous le patronage d'Homère et d'Eschyle.

M. Lintilhac termine ainsi la lettre préface qu'il adresse à M. Roger Dumas :

« Oui, tout cela, y compris les brusques fiertés de votre lyrisme, la simplicité forte du style dont vous avez drapé vos figures, me paraît être conçu en suivant une très attique eurythmie, commander l'attention des lettrés, et mériter surtout d'être applaudi d'une foule, étant capable de l'émouvoir en lui donnant à penser.

« Parmi la floraison de drames d'après l'antique qu'ont fait éclore les pélerinages au Bayreuth français et des laborieuses initiatives de notre officielle Commission du théâtre d'Orange, aucun, à mes yeux, n'a, mieux que le vôtre, rendu sien cet air d'antiquité dont nous souhaitons avidement la résurrection, en notre enthousisaste chorégie de la rue de Grenelle.

En haute et admirative sympathie,

Eugène Lintilhac.

**Mémoires d'un bébé d'un an.** — Paris, Jouve, éditeur, 15 rue Racine. 1 vol. in. 12 : 3 fr. 50.

Voici un livre que l'on pourrait donner comme étrenne ou en cadeau aux jeunes femmes et aux mères, qui le feront certainement lire à leur mari.

La forme originale, familière et simple, fera parcourir d'un bout à l'autre l'histoire ou plutôt le roman d'hygiène de ce bébé livré sans défense aux erreurs de toute sorte qui existent encore au sujet de l'alimentation ou de l'hygiène des enfants du premier âge.

C'est par miracle que bébé échappe aux multiples dangers qu'il a courus et aux nombreuses aventures de son allaitement.

L'intérêt des familles, des enfants, l'avenir de la race dépendent de la puériculture. C'est ce que le Dr Courgey a cherché à faire comprendre. Il s'est surtout attaché à démontrer l'impérieuse nécessité de l'allaitement maternel au point de vue de la santé et de la vigueur physique des enfants.

Les observations concernant le développement des sens, des facultés, du langage, etc. ne sont qu'ébauchées et pourront paraître incomplètes, mais intéresseront sûrement les médecins, les physiologistes et les psychologues.

Pour juger si le but a été atteint, nous conseillons la lecture de ce livre, lecture qui ne peut qu'être attachante, émouvante et instructive pour tous.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Distinctions honorifiques.** — En parcourant la liste des prix décernés par l'Académie des sciences morales et politiques dans sa séance publique annuelle du 9 décembre, nous enregistrons avec une particulière satisfaction les lignes suivantes :

Prix Félix de Beaujour. — Récompense de 2,500 francs : *M. le docteur L. Viaud, à Agon (Manche).*

Récompense de 2,000 francs : M. le docteur Rouxel.

Récompense de 1,000 francs : M. le docteur Plicque, secrétaire de la direction de l'hygiène et de l'assistance au ministère de l'Intérieur.

M. le Dr L. Viaud appartient à ce groupe des zélés du *Concours médical* qui ne manquent jamais d'adresser sous une forme très goûtée, à notre Rédaction, les observations intéressantes de leur pratique journalière ou les reflexions que leur suggère la vie professionnelle. Nous lui envoyons, ainsi qu'à MM. les Drs Rouxel et Plicque, nos bien cordiales félicitations.

### Prix de l'Académie.

Parmi les récompenses décernées par l'Académie dans sa séance du 12 décembre 1905 nous relevons, comme lauréats les noms des membres du Concours qui suivent :

*Prix Daudet* (1000 fr.). M. le Docteur Veau, de Paris.

*Prix Capuron* (300 fr.) à titre d'encouragement. M. le Docteur Rastouil, de la Rochelle.

SERVICE DES EAUX MINÉRALES. — *Rappel de médaille d'argent*, M. le Docteur Pessez, de Châtel-Guyon. — *Rappel de médaille de bronze*. M. le Docteur Andre du Mont-Dore.

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — *Médaille de vermeil*. M. le Dr Hamel, de Carentan.

*Rappel de médaille de vermeil* : MM. les docteurs Chavanon, de la Rochelle, et Courtade, d'Outarville.

*Médaille d'argent* à M. le Dr Ott, de Lillebonne.

*Rappel de médaille d'argent* à MM. les docteurs Ficatier, de Bar-le-Duc et Subercaze, de la Ferté-Alais.

*Médaille de bronze* à MM. les docteurs Aigre, de Boulogne-sur-Mer, Cibert, de Grenoble ; Dumas, de Thiers et Mugnier, de Paris.

Nous adressons toutes nos félicitations à nos confrères.

### Faculté et Hôpitaux.

M. Milian commencera, le lundi 8 janvier 1906, et continuera les mercredis et vendredis, à 2 h. 1/4, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, au laboratoire d'anatomie pathologique, au 2e étage, un cours d'histologie pathologique des maladies vénériennes et de la peau, qui comprendra trente leçons et des manipulations qui permettront aux élèves de se créer une collection des principales lésions histologiques de la peau. Les auditeurs devront apporter leurs microscopes et réactifs.

Objet du cours. — Techniques histologiques spéciales. Histologie de la peau normale des annexes, des vaisseaux et nerfs de la peau. Développement de la peau. Anatomie pathologique générale de la peau. Anatomie pathologique spéciale de la peau et de la syphilis.

Le droit à verser est de 80 francs.

Les cours pratiques suivants auront lieu à la Clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, savoir : Accouchements. — Premier cours : Cours pratique d'accouchement avec manœuvres opératoires par MM. Funck-Brentano et Delestre, anciens chefs de clinique.

Ce cours commencera le lundi 18 décembre 1905 à 9 h. du matin. Il sera complet en un mois et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la clinique Baudelocque.

Deuxième cours. Cours pratique d'accouchements avec manœuvres operatoires par M. Bouffe-de-Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux, et M. Paquy, ancien chef de clinique.

Ce cours commencera le lundi 15 janvier 1906, à 9 h. du matin. Il sera complet en un mois et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la clinique Baudelocque.

Le droit à verser pour chacun de ces cours est de 50 frs.

Un concours pour la nomination à dix places de médecins de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le mercredi 21 février 1906, à midi, à la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (service du personnel), de midi à 3 heures ; du jeudi 4 janvier 1906 au samedi 3 février inclusivement.

## NECROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de : MM. les docteurs DUCHÉ, de Vertaizon (Puy-de-Dôme) ; DEMORÉY-DELETTRE, de Sauve (Gard) ; FABRE, de La Grand-Combe (Gard) et VIALARON, de Firminy (Loire), membres du « CONCOURS MÉDICAL. »

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année — N° 51 — 23 DÉCEMBRE 1905


# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE


SOMMAIRE



# Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la Médecine.

(*Loi du 30 Novembre 1892*)

**Paris, 30 avril-3 Mai 1906**

*Nous venons de recevoir la lettre suivante et nous nous empressons de la publier avec les documents qui l'accompagnent.*

*Si beaucoup de membres du «Concours» ne peuvent assister au Congrès, tous du moins doivent fournir leur effort pécuniaire. Le Bureau recevra les cotisations ; il publiera les noms de ceux qui les auront adressées, et les fera tenir au trésorier.*

Monsieur et cher Confrère,

Nous avons l'honneur de vous adresser le *Règlement du Congrès pour la repression de l'Exercice illégal de la Médecine*, qui aura lieu à Paris, du 30 avril au 3 mai 1906.

Vous trouverez annexés à la présente communication :

1° *Un bulletin d'adhésion*, auquel nous vous prions de vouloir bien faire bon accueil ;

2° Un deuxième bulletin, sur lequel vous pourrez indiquer les *Communications* que vous seriez désireux de présenter au Congrès, soit au sujet des questions choisies par la Commission d'initiative pour faire l'objet de rapports et de discussions, soit sur des questions complémentaires.

Permettez-nous d'ajouter que nous comptons sur votre précieux concours pour nous aider à recruter parmi nos confrères le plus grand nombre possible d'adhérents.

Il importe, en effet, pour le succès du Congrès, que le Corps médical y soit représenté dans la plus large mesure, afin d'obtenir des pouvoirs publics les réformes nécessaires pour enrayer l'extension du charlatanisme sous toutes ses formes, et mettre un terme aux nombreux abus et aux dangers que présente pour la santé publique l'exercice illégal de la médecine.

Comptant sur votre zèle pour nous seconder dans l'œuvre que nous avons entreprise en organisant ce Congrès, nous vous prions, Monsieur et cher Confrère, de vouloir bien agréer, avec nos plus vifs remerciements, l'hommage de nos sentiments très distingués,

*Le Président de la Commission d'initiative,*

Dr Léon Duchesne.

*Le Secrétaire général*

Dr Ch. Levassort.

**Bureau du Congrès :**

*Président.*

M. le Professeur Brouardel, doyen honoraire de la Faculté de médecine, membre de l'Institut.

*Vice-présidents* :

M. le docteur Léon Duchesne, président de la commission d'initiative ;

M. le docteur Dubuisson, député, vice-président de la Commission d'initiative ;

M. le docteur Maxwell, avocat général près la Cour d'appel de Bordeaux ;

M. le docteur Gairal, président de l'Union des Syndicats médicaux de France ;

M. le président du Syndicat des médecins de la Seine ;

M. le docteur Lereboullet, secrétaire général de l'Association générale des médecins de France;

M. le docteur Jeanne, directeur du « Concours médical » ;

M. Rocher, avocat à la Cour d'appel de Paris, vice-président de la Société de médecine légale de France, Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats médicaux de France ;

*Secrétariat général.*

M. le docteur Ch. Levassort.

M. Bruno Dubron, avocat à la Cour d'appel de Paris.

*Secrétaires adjoints.*

M. le docteur Sentourens.

M. le docteur Louis Lièvre.

*Trésorier.*

M. le docteur Gouffier.

*Comité d'initiative* :

Président : M. le docteur Duchesne.

Vice-président : M. le docteur Dubuisson, député.

Secrétaire général : M. le docteur Ch. Levassort.

*Membres* :

M. le docteur Gouffier.
M. le docteur Sentourens.
M. le docteur Louis Lièvre.
M. le docteur Jeanne.
M. le docteur Noir.
M. le docteur de Grissac.
Me Rocher.
Me Bruno-Dubron.
Me Maingon.

**Règlement du Congrès.**

*Adhésions.* — Le Congrès comprend les membres titulaires, des membres adhérents et des membres associés.

1° *Membres titulaires.* — Peuvent être membres titulaires du Congrès les personnes dont la profession est visée par la loi du 30 novembre 1892.

2° *Membres adhérents.* — Peuvent faire partie du Congrès, comme membres adhérents, les magistrats, les avocats, les députés ou sénateurs, ayant adressé une demande écrite au président du Congrès, un mois au moins avant l'ouverture.

3° *Membres associés.* — Les membres de la famille d'un membre titulaire ou adhérent (femme, sœurs, enfants), de même que les étudiants en médecine, jouiront de tous les avantages matériels accordés aux congressistes, sauf qu'ils n'auront pas droit au volume des comptes-rendus.

Ils pourront assister aux séances, mais ne prendront part ni aux discussions, ni aux votes.

4° *Membres adhérents étrangers.* — Bien que, par son objet et son but, le futur Congrès ne soit pas international, mais en raison des renseignement utiles qu'ils pourront fournir sur le mode de *répression* de l'exercice illégal de la médecine dans leurs pays, MM. les docteurs en médecine *étrangers* pourront y prendre part, sous réserve d'une demande préalable adressée au président.

Ils auront droit de prendre la parole aux séances, mais ne pourront participer aux votes.

Ils seront en outre, invités aux fêtes et réceptions officielles.

Nota. — Une section de chirurgiens-dentistes et une section de sages-femmes pourront être constituées.

Un règlement d'ordre intérieur déterminera les conditions dans lesquelles fonctionneront les sections.

**Cotisations.**

La cotisation individuelle est fixée ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| 1° Pour les docteurs en médecine titulaires | 20 fr. |
| 2° Pour les membres adhérents | 10 » |
| 3° Pour les membres associés | 10 » |
| 4° Pour les docteurs en médecine membres adhérents *étrangers* | 20 » |

Les cotisations doivent être adressées dès maintenant au trésorier du Congrès, M. le docteur Gouffier, 24, rue de Chartres, à Neuilly-sur-Seine (Seine).

Les reçus réguliers, émanant du trésorier (M. le docteur Gouffier) et signés de lui, donneront seuls droit aux avantages du Congrès.

En échange du versement de sa cotisation, tout souscripteur recevra sa carte de congressiste.

Des demandes de réduction de tarifs seront adressées, en temps utile, aux compagnies de chemins de fer.

Pour en bénéficier, chaque adhérent devra faire connaître au Comité d'organisation, avant le *premier mars 1906*, ses nom, prénoms, sa gare de départ et son itinéraire direct et précis.

Les membres titulaires et adhérents étrangers recevront, dès qu'il paraîtra, le volume des rapports du Congrès et cet envoi leur sera fait un certain temps à l'avance, de façon à leur permettre de préparer la discussion desdits rapports, ainsi que les communications de nature à les compléter.

Les membres adhérents, qui désireraient recevoir le volume des rapports, devront payer la cotisation entière, soit 20 fr.

La cotisation de 10 francs ne donnera droit qu'à l'assistance aux séances du Congrès et aux réceptions ou fêtes qui pourront être organisées.

**Séances.**

1° Le Congrès tiendra deux séances par jour : le matin, de 9 h. à 11 heures ; le soir de 2 heures à 5 heures.

2° La première séance sera présidée par le Bureau provisoire nommé par la Commission d'initiative.

3° La nomination du Bureau définitif sera faite en séance, à la majorité des membres présents.

4° La police de l'assemblée appartient au président de la séance et nul ne pourra y prendre la parole sans son autorisation.

5° Le Congrès n'émet que des vœux.
6° Les délibérations du Congrès seront prises à la majorité des membres présents.
7° Les séances du Congrès ne seront pas publiques. Les adhérents seuls auront droit d'y assister.
Toutefois, le Bureau pourra adresser les invitations particulières qu'il jugera convenable.
9° A la fin de chaque séance, le Président fera connaître l'ordre du jour de la séance suivante.

**Travaux du Congrès**

1° Les rapporteurs feront la remise de leurs rapports et donneront lecture de leurs conclusions.
Les conclusions de chacun de ces rapports seront ensuite soumises à la discussion et feront l'objet des vœux destinés à signaler aux pouvoirs publics les desiderata des membres du Congrès.
2° Les orateurs qui prendront part à la discussion, ne pourront occuper la tribune plus de 10 minutes chacun, ni prendre la parole plus de deux fois sur le même sujet.
3° Les communications diverses présentées soit au sujet des rapports, soit sur des questions complémentaires, devront être, au préalable et un mois au moins à l'avance, adressées par écrit au Président du Congrès.
Il sera également procédé, après discussion, à un vote au sujet de chacune des communications acceptées par le Bureau.
4° Nul ne pourra faire de communications, *en séance*, avant d'en avoir soumis le texte au Bureau.
5° Les orateurs ayant pris part à la discussion devront, le jour même de la séance, remettre au Secrétaire général du Congrès, un résumé de leur argumentation.
Dans le cas où ce résumé n'aurait pas été remis, le texte rédigé par le secrétaire en tiendra lieu.
Les communications qui seraient faites en toute autre langue que le français devront être accompagnées d'une traduction ou d'un résumé *en français*, dont il sera donné lecture en séance.
6° Les questions controversées et qui pourraient bénéficier d'une étude supplémentaire seront renvoyées à un Congrès ultérieur.
7° Dans la dernière séance du Congrès, le Trésorier rendra compte de l'emploi des fonds provenant des subventions et des cotisations.
Si les recettes excèdent les dépenses, le Bureau proposera l'emploi à faire de l'excédent, et le Congrès votera sur cette proposition.

**Dispositions générales.**

1° Le compte rendu des travaux du Congrès sera après approbation du Président, inséré dans le recueil qui sera adressé ultérieurement à tous les membres adhérents, si l'état des finances le permet.
2° Tous les cas non prévus par le présent règlement seront résolus par les membres du Bureau.
3° Le présent règlement sera imprimé et adressé à chaque membre du Congrès.
4° Avant de se séparer, le Congrès nommera une commission de 25 membres, chargée de présenter à M. le Ministre de l'Intérieur, à M. le Ministre de la Justice et à M. le Ministre de l'Instruction publique, le résultat des vœux émis par le Congrès et d'en poursuivre la réalisation.

Les membres du Comité d'initiative en feront partie de droit.
5° Toutes les communications relatives à la préparation du Congrès, aux adhésions, aux sujets à traiter, aux demandes de réductions de tarif, et en général, à l'organisation du Congrès, doivent être adressées à M. le Docteur Charles Levassort, secrétaire général, 2, place des Vosges, à Paris (Téléphone 294-05).

*Le Président du Congrès,*
P. Brouardel.

Paris, le 1er août 1905.

**Questions choisies pour faire l'objet de rapports et de discussions.**

I. — *Exercice illégal de la médecine* par les *Rebouteurs, Sorciers et Empiriques* de même nature.
Rapporteur : M. le Dr Léon Pouliot (Poitiers).

II. — *Exercice illégal de la médecine* par les *Charlatans, magnétiseurs et somnambules.*
Rapporteur : M. le Dr Barbaneau, à Pouzauges (Vendée).

III. — *Faits d'exercice illégal de la médecine* par des *Personnalités laïques ou religieuses*, dans un but ou sous un prétexte de charité.
Rapporteur : Me Bruno-Dubron, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

IV. — *Exercice illégal de la médecine* par des Membres de *Sociétés de secours aux malades et aux blessés.*
Rapporteur : M. le Dr Noir (Paris).

V. — *Exercice illégal de la médecine* par les *Gardes-Malades, Infirmiers et Panseurs.*
Rapporteur : M. le Dr Noir (Paris).

VI. — *Exercice illégal de la Massothérapie.* (Ce qu'il est ; ses dangers ; remèdes possibles).
Les *Écoles de Massage.* (Ce qu'elles sont ; ce qu'elles devraient être).
Rapporteurs : M. le Dr Mesnard (Paris).
— M. Matiot, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

VII. — *Exercice illégal de la médecine* par les *Barbiers et Coiffeurs.*
Rapporteur : M. le Dr Milian (Paris).

VIII. — *Exercice illégal de la médecine* par les *Pharmaciens.* (Confusion du titre de Docteur en pharmacie avec celui de Docteur en médecine.)
Rapporteur : M. le Dr Dubousquet-Laborderie à Brive-Saint-Germain (Corrèze).

IX. — *Exercice illégal de la médecine* par les *Herboristes et Bandagistes* (Traitement des hernies et varices).
Rapporteur : M. le Dr Boudin, à Oyonnax (Ain).

X. — (*a*) *De l'Exercice illégal et principalement de l'exercice irrégulier de la médecine* par les *Opticiens.*
Rapporteur : M. le Dr d'Ayrenx (Paris).
(*b*) *De l'Exercice illégal de l'Ophtalmologie.*
Rapporteur : M. le Dr Péchin (Paris).

XI. — *Exercice illégal* par les personnes qui font de l'*Électricité médicale.*
Rapporteur : M. le Dr Laquerrière (Paris).

XII. — *Exercice illégal de la médecine* pratiqué par les *Dentistes.*
Rapporteur : M. le Dr Lossudrie (Paris).

XIII. — *Exercice illégal de la médecine* par les *Sages-Femmes.*
Rapporteur : M. le Dr Dieupart (Paris).

XIV. — *Exercice illégal de la médecine* par des *Médecins étrangers.* (Inconvénients d'accorder, sans raisons suffisantes, à des étrangers, des *équivalences*, transformant, dans certains cas, l'exercice illégal en exercice irrégulier).

Rapporteur : M. le Dr DE GRISSAC, à Argenteuil (Seine-et-Oise).

XV. — *Exercice illégal* par les *Etudiants en médecine.* (Remplacements sans avoir rempli les formalités légales. — Etablissement avant d'avoir passé la thèse. — Internes des hôpitaux ; certificats).
Rapporteur : M. le Dr DE GRISSAC, à Argenteuil (Seine-et-Oise).

XVI. — *De l'usurpation* par les *Officiers de santé* du titre de docteur en Médecine.
Rapporteur : M. GEOFFROY, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

XVII. — *Docteurs sortant des attributions que la loi leur confère* : En couvrant de leur diplôme des *Entreprises louches, instituts variés, académies fantaisistes, Cabinets vénériens, etc.* ; et en prêtant leur concours à des *Charlatans de toute sorte.*

---

NOTA. — En vue de faciliter l'organisation du Congrès, MM. les Membres Titulaires, Adhérents, Associés ou Adhérents étrangers, sont priés de faire parvenir au Trésorier, aussitôt que possible, le montant de leur cotisation. Il leur en sera adressé un reçu immédiatement.

## Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la Médecine

PARIS, 30 AVRIL-3 MAI 1906

**Siège : 28, Rue Serpente (Hôtel des Sociétés Savantes)**

## BULLETIN D'ADHÉSION

*Je soussigné* (nom et prénoms) ____________________

*déclare m'inscrire comme membre*

- *Titulaire* (1) .................... **20 fr.**
- *Adhérent* .................... **10 fr.**
- *Associé* .................... **10 fr.**
- *Adhérent étranger* .................... **20 fr.**

*du Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la Médecine, et j'envoie au Trésorier* (2) *la somme de* ____________________ *montant de ma cotisation.*

*Lieu* ____________ *Date* ____________ *Signature*

(Inscrire très lisiblement :)

*Nom et prénoms* .................... ____________________
*Titre et qualité* .................... ____________________
*Résidence* .................... ____________________
Itinéraire direct et précis à parcourir sur le réseau des Chemins de fer Français. .... ____________________

(1) Effacer, de ces 4 dénominations, celles qu'il n'y a pas lieu de maintenir.
(2) M. le Docteur Gouffier, 24, rue de Chartres, à Neuilly-sur-Seine (Seine).

---

## Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la Médecine

PARIS, 30 AVRIL-3 MAI 1906

**Siège : 28, Rue Serpente (Hôtel des Sociétés Savantes)**

## BULLETIN DE COMMUNICATIONS

**Ecrire très lisiblement.**

*Je soussigné*
*Nom* ____________________
*Prénoms* ____________________
*Titres* ____________________
*Adresse* ____________________
*désire faire au Congrès l communication suivante :*
1° ____________________
____________________
2° ____________________
____________________

*Lieu :* ____________________
*Date :* ____________________
*Signature :* ____________________

### EXTRAIT DU RÈGLEMENT

Tout Membre du Congrès qui désire faire une communication doit en adresser la demande au Président et en faire connaître l'objet, un mois au moins à l'avance.

Nul ne pourra faire de communication, en séance, avant d'en avoir soumis le texte au Bureau.

Les orateurs ne pourront occuper la tribune plus de dix minutes chacun, ni prendre la parole plus de deux fois sur le même sujet.

Ils devront remettre au Secrétaire un résumé de leur argumentation, pour la rédaction des procès-verbaux.

**Demandes et offres (suite.)**

—

N° 217. — Aisne. A céder poste médical avec pharmacie. Rapport 14.000 fr. Prix demandé 7.000 fr.

—

N° 218. — A céder dans de très bonnes conditions deux matelas hydrostatiques en caoutchouc. Taille grande et moyenne. Très bon état.

—

N° 219. — Jeune homme tuberculeux en voie de guérisen, cherche dans les environs de Paris (rayon de 150 km.) une pension très confortable à la campagne dans une famille honorable de préférence chez un médecin.

—

N° 220. — Loire. — Grande ville. A céder de suite, pour raison de santé, poste médical occupé depuis 24 ans par le même titulaire. Faible indemnité.

—

N° 221. — A céder : collections du *Concours*, années 1902, 1903, 1904 et 1905. Dr Nouet, à Sartrouville (Seine-et-Oise).

## CORRESPONDANCE

### HEBDOMADAIRE

—

*Amicale* à Dr B., à C. (S.) — Vous nous demandez à quoi sert l'examen médical exigé pour être admis à l'Amicale et vous dites que l'Association ne devant servir qu'aux malades vous ne comprenez pas pourquoi on n'y reçoit que des candidats bien portants.

A cela nous pourrions vous répondre que nul n'est sûr du lendemain surtout quand il s'agit de la santé, que ce n'est pas avec vos primes de 75 fr. en moyenne que nous pouvons garantir des indemnités de 1.200 fr.... et bien des choses encore ; nous préférons vous citer, entre un certain nombre d'autres, les deux cas suivants :

Parmi nos membres actuellement malades, deux viennent d'être atteints brusquement et en pleine santé, tout au moins apparente, d'affections chroniques qui vont les immobiliser pendant plusieurs mois et qui vont nous coûter chacune un bon billet de mille. Or, ces deux confrères, qui n'ont l'un et l'autre payé à l'Amicale que deux primes puisqu'ils ont été admis au mois d'avril dernier, étaient tous les deux en excellente santé, lors de leur admission. Six mois ont suffi (et six mois de stage) pour les frapper gravement. Tous deux n'étaient entrés à l'Amicale que par esprit de solidarité et pour montrer le bon

*Suite page VI.*

Correspondance hebdomadaire
(*Suite*).

exemple à leurs camarades de leur Société locale ou de leur syndicat et tous deux, aujourd'hui, se félicitent que leur acte de solidarité, soit devenu un acte de prévoyance; tous deux se consolent un peu de sentir derrière eux la puissante Amicale pour leur venir en aide et leur ôter une partie des charges et des soucis que leur crée leur incapacité de travail.

Vous voyez donc, cher confrère, que si l'Amicale ne peut pas admettre des infirmes, elle sait à l'occasion venir sérieusement en aide à ceux qui se croyaient, à leur entrée, de vigoureux praticiens, et que la maladie a mis sur le flanc au moment où ils y pensaient le moins.

Dr G. à P. L., à *Concours*. — Auriez-vous la bonté de me dire ou de faire rechercher à Paris, par une personne autorisée, les renseignements suivants :

1° A combien débute un inspecteur des enfants-assistés dans un département

2° Peut-on être nommé de suite de 1re classe : quelles conditions faut-il remplir pour cela ?

3° A côté du traitement n'y a-t-il pas une allocation du conseil général du département pour l'inspecteur, à combien peut-elle se monter ?

4° Les frais de déplacement pour visiter les enfants assistés du département, ne sont-ils pas remboursés par le ministère de l'Intérieur ?

5° Les inspecteurs ont-ils droit à la retraite ? Et leur veuve en cas de décès ? Y a-t-il des vacances ?

Je regrette d'être éloigné de Paris pour ne pas chercher ces renseignements que je voudrais exacts, précis, car ils pourraient avoir une grande importance pour moi.

6° N'y a-t-il pas des postes dépendant du ministère de l'intérieur et qui pourraient être occupés par un médecin ?

*Réponse*. — Nous devons à M. Rondel, inspecteur des services administratifs au ministère de l'Intérieur, les renseignements ci-après qu'il nous a communiqués avec sa régularité et sa complaisance habituelles.

1° L'Inspecteur des Enfants-Assistés débute à 3.500 fr. (4e cl.).

2° Il ne peut être promu à une classe supérieure qu'après deux ans dans chaque classe. Mais, à Paris, les inspecteurs sont tous de 1re classe (5.000 fr.); et, peuvent y être nommés, les médecins ayant au moins 10 ans d'exercice, n'importe où.

3° Il y a généralement des allocations supplémentaires

*Suite page VII.*

afin de les soustraire aux prescriptions de la loi.

Rapporteur : M. le Dr Sentourens, La Ferté-Bernard (Sarthe).

XVIII. — *Du rôle de la Presse en matière d'exercice illégal de la médecine.*

Rapporteurs : M. Breitel, docteur en droit Paris ; M. Goret, docteur en droit (Paris).

XIX. — *Des réclames médico-pharmaceutiques* à allures scientifiques, faites à l'aide de tout procédé de publicité, par des personnes n'ayant pas de diplôme de médecin.

Rapporteur : M. G. Leredu, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

XX. — *Exercice illégal et charlatanesque* de la *Médecine* par la *réclame.*

Rapporteur : M. le Dr Folet, Professeur à la Faculté de Lille (Nord).

XXI. — *Comment avertir le Public des dangers de l'exercice illégal de la médecine.*

Rapporteur : M. le Dr Leredde (Paris).

XXII. — *Les causes sociales de l'exercice illégal de la médecine.* (Considérations psychologiques et économiques).

Rapporteurs : M. le Dr Bardet (Paris).

XXIII. — *Loi du 30 novembre 1892.* (Examen critique ; ses lacunes ; ses applications. — Insuffisance de la répression ; modifications à apporter).

Rapporteurs : M. le Dr Albert Prieur (Paris).
— Me Léon Prieur, avocat à la Cour d'Appel (Paris).

XXIV. — *Action des Syndicats.*

1° Action judiciaire : *Droit d'Action des Syndicats. — Conditions de l'exercice de ce droit. — Rapports avec les Parquets.*

2° Action extrajudiciaire : *Union des Syndicats. — Centralisation des renseignements. — Action officieuse.*

Rapporteur : M. le Dr Maxwell, avocat général à la Cour d'Appel (Bordeaux).

XXV. — *Création d'un Office central pour la répression de l'Exercice illégal de la médecine,* avec caisse alimentée par tous les groupements professionnels.

Rapporteur : M. le Dr Ch. Levassort (Paris).

# LA SEMAINE MÉDICALE

## La fin de la teigne.

La teigne est vaincue grâce aux patientes et méthodiques recherches de M. Sabouraud. Certes, l'humanité sera plus joyeuse le jour où l'on dira, avec preuves sérieuses à l'appui : La tuberculose est vaincue, Mais, en attendant l'heure peut-être prochaine où cela sera une vérité, constatons avec grande satisfaction que la victoire remportée par M. Sabouraud est d'une importance considérable, et elle n'est pas un mythe. C'est une véritable révolution pour les hôpitaux d'enfants et une économie énorme pour l'Assistance publique. Ceux d'entre nous qui ont vu les services des teigneux se souviennent des longueurs désespérantes du traitement et de l'encombrement des salles occupées par ces enfants, sans compter la fréquence des cas de contagion intérieure.

La méthode de M. Sabouraud a été récemment appliquée à l'hôpital général de Rouen, par le Dr Hébert avec la collaboration de M. Devalmont (*Pédiatrie pratique,* décembre 1905).

Ces auteurs se sont inspirés de la formule donnée par M. Sabouraud :

« Pour guérir une plaque de teigne par les rayons X, il faut la placer à 15 centimètres du centre de l'ampoule, et mettre en même temps à 8 centimètres du centre de l'ampoule une pastille de papier, au platino-cyanure de baryum. Quand cette pastille a pris la teinte B du radiomètre de Sabouraud et Noiré, l'opération est terminée. »

A son entrée à la consultation des teigneux, l'enfant est examiné et sa maladie reconnue. S'il s'agit de teigne ou de favus, l'examen microscopique des cheveux malades est pratiqué de façon à confirmer le diagnostic sans erreur possible. Les cheveux sont coupés à 1 centimètre, et s'il s'agit de teigne vulgaire ou de tondante rebelle, tout le cuir chevelu est badigeonné à la teinture d'iode étendue, ce qui permet de déceler de petites plaques, qui pourraient passer inaperçues.

On prend une observation succincte de la maladie et l'on note sur schéma *ad hoc* le nombre, la position et les dimensions des plaques.

Si le nombre des plaques est restreint (au-dessous de 5), on les délimite par un trait à la fuschine de Ziehl passant à 2 centimètres de leur périphérie, et l'on se contente d'une irradiation au niveau de chaque zone circonscrite.

Si le nombre des plaques est plus grand, ce qui est le cas le plus fréquent, le cuir chevelu sera irradié en totalité.

S'il s'agit de favus (plus de la moitié de nos malades), on décape les surfaces malades, couvertes le plus souvent d'énormes croûtes, avant de les soumettre aux rayons X.

Le traitement de chaque plaque demande actuellement de 12 à 15 minutes. Pour irradier complètement le cuir chevelu d'un enfant, il faut faire de 15 à 16 applications successives ; en comptant le temps perdu pour examiner la pastille, pour assujettir la tête de l'enfant dans la position voulue, pour noter sur le crâne et sur un livre la zone irradiée, on comprendra facilement qu'un traitement complet demande au moins six heures. De plus, si les enfants de 10 à 12 ans restent assez facilement immobiles pendant 2, 3, 4 séances consécutives, il n'en est pas de même des tout petits dont il faut maintenir la tête, ou qui s'affaissent après 10 minutes de pose, ou qui remuent et pleurent. Si bien que souvent deux enfants sont traités alternativement.

A la suite des séances de radiothérapie, les enfants n'ont jamais éprouvé le moindre malaise.

A partir du jour de l'opération, on applique tous les soirs sur le cuir chevelu :

| | |
|---|---|
| Huile de cade............ | 5 gr. |
| Vaseline................. | 20 gr. |

Le lendemain matin, savonnage et badigeonnage avec :

| | |
|---|---|
| Teinture d'iode........... | 10 gr. |
| Alcool à 60°............... | 50 gr. |

Du cinquième au sixième jour, il se produit sur la région irradiée un érythème plus ou moins marqué, mais qu'il faut, en général, chercher, et à partir du 15e jour, les cheveux tombent sous le moindre effort de traction. En enlevant tous les jours avec les doigts les cheveux caducs, la dépilation est bientôt complète. Les racines des cheveux malades se voient par transparence sous la peau. Leur élimination demande 8 à 10 jours de plus. On l'active par de légers brossages et savonnages à la teinture d'iode étendue pour éviter les réinoculations.

Si toute la surface du cuir chevelu était traitée en 1 ou 2 jours, le crâne serait entièrement glabre 18 à 20 jours après l'opération. En comptant 8 à 10 jours de plus pour la stérilisation des plaques de teigne. cela ferait 26 à 30 jours, temps après lequel l'enfant n'étant plus contagieux pourrait être remis à sa famille.

Si le traitement a duré 10 à 15 jours, la dépilation se continue pendant ce temps, et *en plus* et avec elle, la contagiosité, ce qui augmente l'hospitalisation d'une égale durée.

La repousse est assez lente ; elle ne commence que deux mois environ après le traitement et elle n'est complète que 6 semaines après.

---

**Les débuts de la vaccination animale.**

M. E. Chambon vient de publier un très curieux document qui démontre l'ancienneté de la pratique de la vaccination dégénisse à bras ; c'est un petit ouvrage de Gennaro Galbiati, de Naples, datant de 1810. Ce très intéressant opuscule proclame que les raisons scientifiques qui militent en faveur de la vaccination animale sont les suivantes :

1° Rendre au vaccin sa virulence naturelle, qui semblait s'atténuer dans le passage l'homme à homme ;

2° Eviter la transmission de la syphilis par la vaccination ;

3° Répandre le vaccin à profusion en temps d'épidémie de variole.

La vaccination animale est donc une méthode napolitaine, qui a été employée à Naples bien avant les autres pays et qui y est même restée ignorée des autres nations pendant soixante ans. C'est de ce pays que M. Chambon l'a importée en France il y a 45 ans environ.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôpital de la la Charité : M. le professeur* Reclus.

### L'étranglement herniaire et la kélotomie.

L'étranglement est la complication la plus grave, que puisse présenter une hernie. Vous savez à quels signes on reconnaît cet accident. Lorsqu'une hernie devient dure, douloureuse, irréductible, lorsqu'il y a arrêt des matières et des gaz, lorsque des vomissements apparaissent, vous pouvez diagnostiquer l'étranglement.

Eh bien ! en matière de thérapeutique des étranglements herniaires. il est une règle péremptoire : il faut que l'intestin rentre dans l'abdomen et y rentre à bref délai. La chirurgie a, elle aussi, ses commandements et elle nous dit : ne renvoie pas à demain, ce qui peut être fait aujourd'hui.

De quelle façon allez-vous réduire la hernie ? Vous êtes en présence de deux méthodes : le taxis et l'opération sanglante.

Le taxis a eu ses jours de gloire. Il était nécessairement en honneur jadis, à une époque où la moindre incision cutanée pouvait mettre en danger l'existence de l'opéré. C était l'intervention forcée, le mot *forcée* étant doublement adapté au taxis, car, vous le savez, on appliquait ce traitement avec beaucoup de force.

Cette méthode comportait des accidents et l'on ne tarda pas à en revenir. Le Fort exprimait bien la déchéance du taxis ainsi employé, lorsqu'il disait que le taxis forcé d'Amussat avait fait peur à Lisfranc, que le taxis de Lisfranc avait effrayé Gosselin et qu'enfin le taxis de Gosselin épouvantait tous les chirurgiens.

Vous comprenez dès lors pourquoi on a voulu revenir à des procédés moins violents. Le taxis fait perdre du temps et augmente les chances d'ulcération et de lésions intestinales. De plus, il exerce une contusion dangereuse sur l'intestin. Les défectuosités du taxis forcé étaient telles que Verneuil put établir une statistique paradoxale. Sur 100 hernies étranglées traitées de cette manière, il avait observé une mortalité de 100 pour 100, alors que sur 100 hernies étranglées abandonnées à elles-mêmes, la mortalité ne s'élevait qu'à 99 %.

De telle sorte que, à l'heure actuelle, la question est tranchée : le taxis est une méthode d'exception. Il n'a guère que deux indications.

Vous pourrez vous y adresser en présence d'une hernie récemment étranglée, si le malade est un vieillard, un cachectique chez lequel vous auriez peur du moindre choc opératoire.

Vous pourrez parfois également vous y adresser, si vous êtes à la campagne, dans un milieu où l'antisepsie est peu praticable. Il aura pour but, alors, de parer au danger immédiat et de laisser le temps de diriger le malade sur un endroit plus chirurgical, à la ville ou à l'hôpital, pour y être opéré dans de bonnes conditions.

Comment se pratique le taxis ? On saisit, entre le pouce et l'index gauches le pédicule de la hernie. On étrangle ce pédicule de façon à faire une sorte de filière où l intestin passera plus facilement. Avec la main droite, appliquée sur le globe herniaire, on réduit la hernie par petites parties, les deux doigts de la main gauche empêchant la masse intestinale de venir s'écraser contre l'orifice. De même qu'au théâtre, on évite la panique

en contenant la foule, en laissant sortir les spectateurs un à un, de même ici, il y a intérêt à graduer la rentrée de l'intestin. La position inversée du patient rend l'opération plus facile. A la campagne, par exemple, un aide prendra le malade, la tête en bas, les jambes sur ses épaules. Voilà le principe du taxis simple. Toutefois, je le répète, son indication est extrêmement rare.

En face d'une hernie étranglée, vous devez profiter de ce prétexte pour faire une bonne opération, la kélotomie suivie de cure radicale.

Quelle est la technique de la kélotomie ?

Je ne dirai pas dans tous les cas — en clinique les mots « toujours » et « jamais » ne sauraient s'employer — mais dans la très grande majorité des cas, il est avantageux de se servir d'anesthésie à la cocaïne ou à la stovaïne.

La cocaïne rendra, en pareille circonstance, de grands services.

Avec elle, pas de chloroforme, ni d'éther qui augmentent les chances de congestion pulmonaire et de broncho-pneumonie, complications tant à craindre dans la hernie étranglée.

Avec elle, le chirurgien pourra opérer à la campagne, sans aide pour ainsi dire. Il n'aura plus besoin d'un chloroformisateur. Je rappelle volontiers l'histoire d'une pauvre femme de 84 ans que j'ai opérée autrefois rue Crozatier : la malade tenait elle-même la lampe qui m'éclairait au cours de l'intervention.

Les auteurs qui décrivent la kélotomie disent ceci : vous prenez la tumeur et vous faites sur elle une incision. Eh bien ! c'est là une manière défectueuse d'agir. L'incision doit être telle que vous arriviez facilement au niveau du trajet (inguinal, ombilical, crural) par où est passée la hernie.

Après une traînée anesthésique, vous pratiquez donc, sur ce trajet, une incision qui sera assez longue : trois ou quatre centimètres de plus ont peu d'importance et cela permet d'opérer bien plus à l'aise.

Vous êtes sur la tumeur. Isolez celle-ci en décollant les tissus avec les doigts jusqu'à ce que vous sentiez nettement le pédicule : la hernie se présente alors comme une pomme.

Ouvrez ensuite le sac. N'oubliez pas qu'il est quelquefois épais. Coupez donc successivement les diverses couches tassées à la superficie. Il arrive parfois que vous tombiez sur une paroi lisse avec des vaisseaux réguliers et vous vous demandez si vous n'êtes pas en présence de la paroi intestinale. Si vous hésitez, si vous avez des doutes, c'est que vous n'êtes pas sur l'intestin.

Vous reconnaîtrez que vous avez ouvert le sac à plusieurs caractères. D'abord, l'écoulement d'un liquide citrin qui existe habituellement. Et puis, le sac ouvert, vous apercevez l'intestin que vous distinguez aisément grâce à sa coloration, à sa forme, à sa surface lisse. Vous avez sous les yeux un boudin rouge foncé.

La difficulté est plus grande lorsque le sac est sec. Il est des cas, heureusement très rares, dans lesquels il n'y a pas de liquide. D'autres fois, vous aurez à ouvrir une sorte de capsule, formée par l'épiploon. Etant au courant de ces particularités, vous parviendrez à les vaincre.

Une fois sur l'intestin, qu'allez-vous faire ?

Le point le plus important est de savoir si l'intestin est sain ou ne l'est pas. Nous appelons sain le tissu intestinal qui, malgré sa teinte violacée, ne paraît avoir ni ulcération, ni plaque de gangrène. Comme, ordinairement, ces altérations siègent au niveau du collet, il faut que vous arriviez sur celui-ci — et pour cela, il est nécessaire de faire sauter les obstacles, qui ont amené l'étranglement.

Comment ouvrir le collet du sac ? Jadis, on se servait du bistouri boutonné. Aujourd'hui, on préfère aller de la superficie à la profondeur. Vous sectionnez les couches successivement rencontrées et souvent l'anneau disparaît de lui-même, le déplissement du collet se produit spontanément. Mais, si le collet est vraiment l'agent de l'étranglement et persiste, vous le coupez avec des ciseaux. Rien de plus facile, ensuite, que d'attirer les anses intestinales au-dehors, d'augmenter la hernie et d'examiner la portion étranglée. Apercevez-vous des rainures, des ulcérations sur la séreuse, méfiez-vous, vous avez des chances pour que la muqueuse soit également malade. Si, au lieu de la teinte générale rouge-boudin, vous trouvez des parties de coloration grise, feuille morte, ou verdâtre, c'est l'indice d'une plaque gangréneuse.

Je suppose que vous rencontriez des ulcérations et des plaques de gangrène. Sont-elles de petite taille, vous allez les enfoncer, les déprimer, mettre quelques points, pour les enfouir dans l'intestin. Vous n'avez le droit d'agir ainsi, toutefois, que si les lésions sont très peu étendues, sinon vous risqueriez de provoquer un rétrécissement. La plaque gangreneuse est-elle de grande taille, vous la fixerez à l'orifice, avec un catgut et une aiguille de Reverdin. On ne doit pas laisser rentrer un intestin, qui va se perforer ; on doit faire là un anus artificiel. Si vous êtes un chirurgien émérite et si le malade n'est pas trop déprimé, vous pourrez suturer l'intestin. Mais, en somme, pour le médecin praticien, l'anus artificiel est, en pareille circonstance, suffisant, d'autant qu'il s'agit plutôt d'une petite fistule, appelée ordinairement à guérir, que d'un anus artificiel véritable.

J'arrive maintenant aux cas où l'intestin est normal. A l'heure actuelle, où l'on opère de bonne heure, sans taxis forcé, ce sont les cas les plus nombreux. L'intestin étant sain, vous le réduirez. Est ce facile ? C'est très simple, les anses intestinales se réduisent d'elles-mêmes, elles fuient comme si elles étaient aspirées, elles rentrent tout d'un coup. Eprouvez-vous de la difficulté, prenez garde et demandez-vous si vous n'êtes pas en présence de quelque chose d'anormal. Il faut voir. Il peut s'agir de hernie pro-péritonéale ; l'intestin peut pénétrer dans un deuxième sac ; il peut survenir encore ce que Farabeuf a appelé la fausse réduction, c'est-à-dire le refoulement de l'intestin entre le péritoine et la paroi abdominale, sorte de hernie pro-péritonéale opératoire. Cet accident, il est vrai, ne saurait plus se produire avec la chirurgie actuelle, à ciel ouvert.

Lorsque la réduction est normale, on n'aperçoit plus rien qu'un trou où votre doigt pénétrera.

Voilà la hernie réduite et bien réduite. Que faire alors ? L'extirpation du sac. Mettez le doigt à l'intérieur du collet pour être certain que l'intestin ne ressortira pas, traversez le pédicule avec une aiguille de Reverdin armée de catgut, et faites un premier nœud. Puis, l'aide serre le fil, fait un deuxième nœud autour de votre doigt et ex-

pulse ce dernier, pour ainsi dire. Vous avez, dès lors, fermé le sac.

L'intestin rentré, le sac fermé, vous en tiendrez-vous là ?

Prenons un malade opéré presque *in extremis*. Vous avez trouvé dans le sac de la sérosité abondante, dont une petite quantité a pu glisser sur le champ opératoire. Ce liquide est, le plus généralement, innocent. Il faut que la hernie ait été étranglée depuis longtemps pour que des coli-bacilles virulents interviennent. Si vous le craignez, toutefois, contentez-vous de fermer la plaie en haut et en bas et de pratiquer un bon drainage.

Mais, quand les accidents sont récents et l'opération faite dans de bonnes conditions, vous devez compléter l'intervention par une cure radicale. La kélotomie n'est que le premier temps du traitement. Je n'entrerai pas dans le détail de l'opération. Toutes les cures radicales sont basées sur le même principe : constituer une paroi au milieu de laquelle se trouve du muscle. Si vous mettez seulement du tissu fibreux, l'intestin a une tendance à s'échapper. Au niveau de l'ombilic, l'intervention est simple, il suffit de réunir les deux bords internes des muscles droits. Au niveau du canal inguinal, vous avez l'arcade de Fallope sur laquelle vous pouvez insérer le petit oblique, le transverse de l'abdomen. Au niveau du canal crural, c'est plus difficile : vous avez une série d'opérations telles que l'accolement du pectiné contre la face postérieure du ligament de Fallope.

En résumé :

L'étranglement herniaire nécessite une intervention.

Celle-ci sera exceptionnellement le taxis (lorsque le malade est très cachectisé ou l'antisepsie impossible).

Le traitement habituel est la kélotomie. Après anesthésie à la cocaïne, l'opérateur fera une ouverture large et évoluera de la superficie à la profondeur.

*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.

---

# PÉDIATRIE

## Les Gouttes de Lait. Champ d'observations cliniques

Extrait d'un rapport présenté au Congrès International des « Gouttes de lait ».

La Goutte de Lait est le terrain par excellence pour suivre les manifestations de cette force d'une incomparable puissance : la croissance. Celle-ci est tellement importante chez le nourrisson qu'elle nous apparaît comme la résultante de toutes les autres fonctions. Je me rallie hautement à l'opinion d'Escherich, formulée au Congrès de Saint-Louis, l'an dernier : « Que l'étude de la croissance doit dominer toute la pédiatrie. »

Cette force se manifeste, dès la fusion des germes, avec une activité incroyable, pour modeler l'embryon et régler l'accroissement du fœtus. La prolifération cellulaire et l'accroissement intensif des tissus et des organes, pendant la vie intra-utérine, correspondent à un type spécial de nutrition en rapport avec la circulation placentaire.

Après la naissance et dans le cours de la première année, l'enfant triple sa masse ; l'intensité de l'accroissement atteint encore un degré qui ne sera plus égalé, même à la période de la puberté.

Nous avons deux instruments d'une précision scientifique qui nous permettent de mesurer, d'enregistrer les moindres variations de l'intensité de croissance : la balance et la toise (1).

Dans le premier âge, la balance est d'un maniement plus aisé que la toise ; elle nous donne les gains de poids aussi bien que les pertes ; elle nous révèle les variations positives de la nutrition aussi bien que les négatives. Plus sensible en cela que la toise qui ne nous fournit que des mesures immuables : celles de la taille fixée par le squelette. D'ailleurs, l'état de révolte ordinaire du nourrisson rend difficile la manœuvre de la toise. Il y a déjà plus d'un demi-siècle qu'en France, tout au moins, le médecin Natalis Guillot d'abord, et l'accoucheur Bouchaud, plus tard, ont préconisé l'usage de la balance pour contrôler le taux de la nutrition et suivre les variations dans l'intensité de la croissance. Cet instrument, dans nos Gouttes de Lait, nous est devenu aussi nécessaire, qu'« une boussole sur un navire » ; on a dit très justement que la balance était le *baromètre* de la santé des nourrissons.

La stagnation, l'abaissement du poids, indiquent un état morbide dont il faut déterminer la cause.

La balance est notre souverain guide pour apprécier la valeur nutritive d'un aliment ; c'est d'après ses indications positives qu'on a toujours reconnu la supériorité incontestable du lait de femme sur les laits des animaux et, *a fortiori*, sur tous les laits modifiés, les mixtures de conserve, etc...

C'est elle qui décidera en dernier ressort (car ces questions sont encore pendantes), si le lait doit être modifié ou non pour l'allaitement artificiel.

L'inspection des courbes de croissance dressées à l'aide de la balance nous donne d'un coup d'œil la manière dont un lait quelconque est utilisé par le nourrisson.

C'est la balance qui nous a permis de défendre le lait stérilisé industriellement contre les critiques mal fondées auxquelles il a été en butte. Nous avons produit un grand nombre de courbes d'enfants normaux ou même atrophiques élevés heureusement ou restaurés avec ce lait surchauffé à 108°. et nous avons ainsi montré que la destruction, par la chaleur, des enzymes, des ferments vivants du lait, etc., n'avait pas grande importance dans la pratique. Après une expérience de douze années, et après avoir fait distribuer environ 400.000 litres de ce même lait stérilisé, l'usage régulier de la balance me donne le droit de déclarer que ce lait a gardé toute sa valeur alibile ; jamais je n'ai observé un cas de maladie de Barlow en connexion avec l'usage du lait stérilisé à 108°, sur plus de 3 000 enfants.

Par les variations négatives du poids, la balance nous montre que la suralimentation, loin d'activer la croissance, la retarde ; elle nous renseigne aussi quand la ration alimentaire est trop réduite.

La formule un peu simpliste de 100 gr. de lait par kilo d'enfant, proposée ces derniers temps, est

---

(1) J'ai réuni les deux instruments en un seul, auquel j'ai donné le nom de *Pédiomètre*.

**Correspondance hebdomadaire**

*(Suite).*

du conseil général, très variables d'un département à l'autre.

4° Les frais de déplacement sont payés en sus par le ministère de l'Intérieur.

5° Les inspecteurs ont droit à la retraite, ainsi que leurs veuves, après un certain nombre d'années de service, et à condition d'un certain nombre d'années de mariage.

Il n'y a pas de vacances pour l'instant ; d'ailleurs, quand des vacances se produisent, elles sont vite comblées, étant donné les nombreuses candidatures en instance.

Je ne vois aucun autre poste du ministère, dont l'accès soit facilité aux médecins, sauf les très rares situations de directeurs de la santé dans les ports.

Nota. — Le décret organique de l'inspection des enfants assistés est en voie de revision, et l'on projette de relever les traitements, mais, la seule chose qui soit sûre, c'est que le titre d'inspecteur des enfants-assistés, sera remplacé par celui d'*inspecteur de l'Assistance publique.*

Dr F. C. à T. *à Concours.* Sur le point de faire paraitre dans l'*Ophtalmologie provinciale* un article sur le nouveau tarif Dubief en ce qui concerne les spécialités oculistes, je prends la liberté de vous écrire pour vous demander s'il n'y aurait pas d'indiscrétion à vous prier de me faire savoir dans quelles conditions le tarif spécial pour les oculistes a été proposé et arrêté. Si vous pouvez me le faire savoir je vous en serai particulièrement reconnaissant, car cela me permettra de le dire à nos confrères en spécialité. Je me ferai d'abord un véritable devoir de vous adresser cet article où vous trouverez les avis d'un grand nombre d'oculistes.

Il se pourrait même que vous soyez prié de prendre dans la suite nos intérêts spéciaux, quoique nous ne soyons pas représentés au sein de la Commission. Accepteriez-vous dans ce cas d'être notre porte-paroles auprès du ministre compétent ?

Je sais quels efforts vous avez dû faire pour arriver au résultat que vous avez obtenu et je vous prie d'en agréer nos félicitations.

*Réponse.* — Le tarif spécial pour les oculistes fut établi par la Société d'Ophtalmologie de Paris, et inséré dans le tarif général du Syndicat de la Seine.

Il n'y a pas de révision à prévoir sur ce point avant 1907, époque où sera soumis à modifications le tarif général établi le 30 septem-

*Suite page VIII.*

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

bre dernier, et publié à l'*Officiel*, le 8 octobre.

Formulez néanmoins vos revendications et faites-les adresser par le Syndicat de votre département.

Mon cher confrère,

Je vous adresse à vous, pour ne pas perdre de temps, les réclamations tarifs du Syndicat médical de la Vallée du Rhône.

Ci-joint une lettre au Ministre et, par papiers d'affaires, les certificats des maires, les statuts et anciens tarifs du Syndicat.

Je sais que je suis en rétard, mais il n'y a pas de ma faute.

Cette fois, je suis écœuré: il n'y a pas moyen de secouer les confrères ; circulaires, lettres, télégrammes, rien n'y fait.

Il me manque encore des certificats de communes franchement ouvrières.

Pourrai-je vous les envoyer si on me les procure ?

Dans la région toutes les visites sont à 3 fr. et 2 fr. pour les indigents.

Veuillez recevoir pour vous et pour tous les dévoués du *Concours* mes meilleurs remerciements pour les deux bonnes journées que j'ai pu passer à Paris lors des réunions générales ; je conserverai longtemps le souvenir des intéressantes questions qui y ont été traitées.

Recevez l'assurance de mes plus dévoués sentiments confraternels.

Dr Fayard.

*Réponse.* — Envoyez-nous de suite les nouveaux documents que vous aurez pu recueillir ; le dépouillement de tous les dossiers que nous avons reçus est terminé, et nous procédons à leur classification qui devra être terminée avant la fin de l'année.

Le délai qui nous est accordé pour présenter au Ministère du Commerce, le *bloc* des réclamations du Corps médical expire, vous le savez, le 8 janvier de l'année qui va s'ouvrir.

Dr P., à D., à *Concours*. — Je me permets de vous présenter une petite observation : Une partie très intéressante de votre journal est pour moi, comme pour beaucoup d'autres, celle qui comprend les diverses subriques : « Avis, Correspondance, Demandes ». J'y trouve la solution de nombreuses questions qui me permettent de ne pas vous écrire et vous prendre un temps précieux. Pourquoi donc adoptez-vous une disposition typographique qui condamne cette partie si intéressante à disparaitre à la reliure. Si vous imprimiez le tout

*Suite page X.*

*manifestement trop faible, surtout* dans les premiers mois de la vie.

Jusqu'à présent, nous devons admettre que, pour déterminer la ration dans l'allaitement artificiel, il faut s'en tenir aux données expérimentales relevées sur les nourrissons au sein par Fleischmann, Emmett Holt, Morgan Rotch, etc., etc. C'est la quantité de lait prise normalement au sein dans 24 heures qui doit servir de guide pour charger les biberons. Les tentatives faites pour calculer la ration alimentaire des nourrissons d'après la calorimétrie n'ont pas encore donné de résultats assez constants pour fournir une base tout à fait solide. La ration des nourrissons atrophiques doit, en général, être majorée.

La balance qui nous permet de mesurer avec une exactitude presque mathématique l'intensité de la croissance normale aussi bien durant l'allaitement maternel que durant l'allaitement artificiel, nous est également nécessaire pour enregistrer les troubles de la nutrition, les ralentissements de l'accroissement qui sont indiqués par une stagnation ou un abaissement du poids.

Les modifications et les perturbations qui peuvent survenir dans la croissance sont extrêmement variées, suivant les causes qui interviennent : maladies aiguës ou chroniques, tares héréditaires, etc.

En confrontant le poids d'un nourrisson normal du même âge, on établit immédiatement un rapport qui indique exactement le retard de l'accroissement.

Sauf le cas de naissance prématurée, où le développement obéit à des lois un peu spéciales, on peut admettre, dans la pratique, qu'un nourrisson dont le poids est réduit de moitié par rapport à la normale, est dans un état grave et que le trouble de sa nutrition et de sa croissance sera très difficilement réparé. C'est ce que l'on observe surtout dans le type d'atrophie marastique dénommé *athrepsie* par Parrot. Les lésions du tube digestif et des glandes annexes sont si profondes qu'aucun aliment, même le lait de femme, ne peut plus être utilisé dans ces circonstances.

On avait étendu à tort, en France, ce terme d'athrepsie pour désigner tous les nourrissons qui, à la suite d'affections du tube digestif plus ou moins graves, avaient périclité, étaient retardés ou arrêtés, dans leur accroissement. Pour décomposer ce bloc trop compréhensif de l'athrepsie, en 1898, j'ai proposé de restaurer la notion d'*atrophie*, admise à l'étranger, et d'en préciser la signification par le qualificatif de *pondérale*, en s'appuyant sur la balance pour fixer le degré de cet état morbide.

Il manque souvent à ces enfants atrophiques un tiers, un quart du poids normal qu'ils devraient avoir atteint à leur âge ; mais si on les replace dans un milieu nutritif convenable (lait de femme ou même lait stérilisé bien manié), on réussit très habituellement à donner chez eux une impulsion nouvelle à la croissance temporairement ralentie ou entravée.

L'élevage de ces enfants atrophiques n'est pas le moindre service que nous rendions dans nos Gouttes de Lait ; quelques-uns regagnent très vite la courbe normale, mais la plupart ont une intensité d'accroissement moindre ; ils gardent leur retard initial et sont élevés en courbe parallèle à la normale ; ils ne marchent qu'à 18,20 mois et ne regagnent en général le terrain perdu qu'entre deux ou trois ans. *Il paraît certain* que la majorité des atrophiques par troubles digestifs succomberaient s'ils ne recevaient pas du bon lait et si les mères n'étaient pas dirigées pour cet élevage difficile.

L'atrophie dont nous apprécions le degré avec la balance constitue un état anormal et même morbide qui place l'enfant dans des conditions de moindre résistance vitale.

A ce point de vue, on peut dire que les enfants ont l'âge de leur poids et de leur taille.

Or, les statistiques de tous les pays nous démontrent que, plus un enfant est jeune, plus sa masse est faible, plus il court de risques de mort.

Sur 150.000 enfants, de 0 à un an, qui meurent chaque année en France, les calculs statistiques, nous donnent :

Dans le premier mois, 52.659 morts ;
Dans le 2e mois, 19.140 morts ;
Dans le 3e mois, 19,190 morts ;
Dans les six derniers mois, 62.403 morts.

L'expérience nous a appris que l'atrophie pondérale crée pour le nourrisson un état de faiblesse et de débilité organique qui en fait une proie facile pour les diverses infections qui viennent l'assaillir.

Dans la population pauvre de Paris, où l'allaitement artificiel est si souvent défectueux, l'atrophie *pondérale* est extrêmement commune ; il n'est même pas rare qu'elle se prolonge dans le deuxième âge et j'ai proposé alors de lui donner le nom d'atrophie infantile prolongée ou, plus simplement, d'*hypotrophie infantile*.

Il est fréquent de voir des enfants *hypotrophiques* qui n'ont respectivement, à l'âge de deux ou trois ans, que le poids et la taille des enfants d'un ou deux ans. Ils peuvent avoir un retard dans leur accroissement d'un an et plus, constaté par la toise et la balance.

Il est bien probable que ce ralentissement habituel dans la croissance intervient dans l'abaissement définitif de la taille qui a été noté dans les arrondissements excentriques les moins fortunés de notre capitale.

L'hypotrophie peut même atteindre un degré tel qu'elle fait songer au nanisme ; mais ce n'est en réalité qu'un trouble temporaire dans la croissance qui cède généralement lorsque l'on restitue à l'enfant une alimentation convenable.

Je vous présente une petite fille de cinq ans qui n'a que 78 centimètres de taille et qui ne pèse que 9 kilos.

La radiographie du squelette de la main nous a révélé qu'elle a les points d'ossification épiphysaires dans les métacarpiens et les phalanges correspondant au développement osseux normal de l'âge de deux ans.

Elle a donc un retard de *trois ans* pour l'accroissement de la taille et du poids. Par comparaison avec un enfant normal du même âge, la différence de taille est gigantesque en quelque sorte. Cette petite fille marche bien et n'offre aucune déformation rachitique du squelette.

L'hypotrophie du deuxième âge est donc un processus très analogue à l'atrophie pondérale du premier âge, dont elle apparaît souvent comme une prolongation.

Elle peut être simplement en rapport avec une alimentation défectueuse et des troubles digestifs consécutifs, mais elle est parfois sous la dépendance de tares héréditaires, syphilis et tubercu-

losé en particulier. Dans le premier cas, l'hypotrophie est curable par une bonne hygiène alimentaire, mais l'activité nutritive et la modalité de croissance suivent le type correspondant au poids et à la taille, mais non à l'âge ; l'intensité d'accroissement est donc plus rapide qu'on ne pourrait le supposer *a priori*. Ces remarques sur l'activité nutritive s'appliquent aussi à l'atrophie pondérale du premier âge. Le processus de l'atrophie et de l'hypotrophie, consistant essentiellement, dans un ralentissement général de la croissance de tout l'organisme, semble bien être distinct du rachitisme.

Sans doute, l'hypotrophie et le rachitisme sont souvent associés, mais ils peuvent aussi évoluer d'une manière indépendante ; on voit des rachitiques florides qui ont une taille normale et les points d'ossification épiphysaires développés à l'époque ordinaire. On rencontre aussi des hypotrophiques avec un retard général de la croissance, sans aucune participation spéciale du squelette.

MM. Charrin et Leplay, en injectant sous la peau des lapins des principes toxiques extraits de l'intestin d'enfants atteints de gastro-entérite, ont produit l'atrophie sans altération rachitique des os. Il est vraisemblable que les processus morbides de l'hypotrophie et du rachitisme sont déterminés par un mécanisme différent, peut-être par des substances distinctes qui sont résorbées par les voies digestives au cours des gastro-entérites.

J'appelle toute l'attention du Congrès sur la méthode radio-photographique appliquée à l'étude scientifique de la croissance ; les tableaux que je présente prouvent que cette méthode vient corroborer très utilement les indications fournies par la toise et par la balance.

Il résulte de l'examen d'un grand nombre de radio-photographies exécutées au laboratoire de l'hôpital Necker, par M. Contremoulin, sur ma demande, que les atrophiques et les hypotrophiques ont exactement l'*âge de leur taille*, quant au développement général de leur squelette et à l'apparition de leurs points d'ossification. C'est surtout l'étude du développement des os des mains qui m'a paru commode et démonstrative pour établir cette notion.

La balance, la toise, l'examen radiographique du squelette, nous permettent donc de suivre, avec une précision très satisfaisante, les manifestations normales de la croissance, aussi bien que ses déviations, ses arrêts, ses retards ; on peut ainsi déterminer le stade de développement auquel un jeune organisme est parvenu.

Ces méthodes de mensuration scientifique de l'accroissement constituent un important progrès sur les constatations et les notions un peu vagues des anciens cliniciens qui se contentaient de noter qu'un enfant était chétif, débile, mal développé, en état de croissance retardée.

Un jour viendra sans doute, il est déjà arrivé dans mon service de l'Hôpital des Enfants, où l'on inscrira au chevet de chaque petit malade la taille et le poids en regard de l'âge.

Comme je l'ai indiqué plus haut, l'organisme résiste d'une manière plus ou moins énergique aux influences morbides, selon le rapport de ces quantités : âge, poids et taille.

Dr G. Variot.

---

# CHRONIQUE MÉDICO-MUTUALISTE

## Prétentions inquisitoriales des médecins chez les mutualistes !!

Monsieur et honoré confrère,

Je soumets à vos méditations l'entrefilet du numéro de la *Dépêche d'Indre-et-Loire*, que vous recevrez en même temps que cette lettre. Dégustez-moi cela.

Il n'y a vraiment que la bêtise humaine qui puisse donner une idée de l'infini.

Je vous prie, mon cher confrère, d'agréer, avec mes remerciements pour toute l'activité confraternelle que vous déployez, l'expression de mes très distingués sentiments.

Dr B.

« Nous recevons la lettre suivante :

Une circulaire ministérielle du 1er décembre 1897 engageait les membres des sociétés mutuelles à faire bénéficier leurs sociétés des avantages de la fortune acquise en substituant au titre de membre participant celui de membre honoraire.

Un syndicat de médecins, s'inspirant et torturant l'esprit de cette circulaire jusqu'à l'exagération, fait savoir aux membres des sociétés mutuelles qu'ils refuseront désormais de signer les feuilles de visite qui leur seraient présentées par des membres participants *dont l'aisance est reconnue* ; qu'ils appliqueront à ces membres leur tarif et se feront payer sans l'intermédiaire de la société.

Ainsi, de par la volonté des médecins, un sociétaire qui, pendant 30 ou 40 ans, aura régulièrement versé ses cotisations, se verra arbitrairement privé des avantages acquis dans la société, non pas par le fait de ses collègues, mais par le bon plaisir et la volonté inquisitoriale d'un groupe de médecins qui iront scruter la situation familiale des sociétaires ou qui agiront sous une impression politique, dont le but caché est peut-être la désorganisation des œuvres démocratiques ; ou plutôt la ruine des sociétés qui pourraient leur déplaire, et ce, au profit de celles qu'ils voudraient favoriser.

Il y a là, Monsieur le rédacteur, un grave danger pour l'avenir de la mutualité et nous sommes assurés que vous voudrez, par votre journal, contribuer à flageller comme elles le méritent des prétentions aussi arbitraires.

*Un groupe de mutualistes.*

Nota. — Comme le dit notre confrère, c'est plutôt bête ?

***

Les médecins viennent de recevoir la circulaire suivante.

*Société mutuelle de Prévoyance médicale.*

58, rue de Maubeuge, Paris (XIe).

Assistance aux malades. — Médecine Générale.

La *Société Mutuelle de Prévoyance médicale* a pour but :

(*a*) D'assurer l'Assistance Médicale sous toutes ses formes.

(*b*) De créer des Sanatoria, des Dispensaires privés et publics, des Maisons de santé, de convalescence et d'accouchement, d'assurer gratuitement les soins médicaux aux indigents et des secours aux familles nécessiteuses en cas de maladie.

(*c*) De s'occuper du placement des orphelins, en cas de décès des chefs de famille.

(*d*) De publier une Revue destinée à faire connaître les bienfaits humanitaires et philanthropiques de l'Œuvre, ainsi que son fonctionnement.

(*e*) De vulgariser son but par la voie de la pres-

se et tous autres moyens dont elle pourra disposer.

(*f*) De développer l'Hygiène dans toutes les classes de la société, par la distribution de circulaires, brochures, etc.

(*g*) De réaliser des bénéfices au profit des sociétaires : (*a*) par la vente des Bons de consultation, aux personnes étrangères à la Société, (*b*) en procurant aux associés les soins médicaux à des conditions moins onéreuses, (*c*) en leur obtenant chez les pharmaciens des réductions sur les prix des médicaments.

Monsieur et cher Confrère,

Le Congrès International de la Tuberculose a, entre autres vœux, émis les suivants :

1° Il est à souhaiter que les Caisses d'Assurances contre les maladies se multiplient et assurent la lutte contre la Tuberculose.

2° Compléter les mesures de préservation par les divers modes d'assistance de l'enfant malade, notamment par les cures d'altitude.

Il convient surtout d'user largement des sanatoria marins, dont l action sur la prétuberculose et la tuberculose externe et ganglionnaire est des plus efficaces.

Nous nous permettons d'attirer spécialement votre attention sur le but humanitaire et philanthropique de la Société Mutuelle de Prévoyance Médicale, qui, basée sur les conclusions du Congrès International de la Tuberculose, dirigera tous ses efforts pour résoudre le problème actuel de l'hygiène sociale.

Nous sommes persuadés, qu'étant donné les bienfaits qu'elle est appelée à rendre aux classes laborieuses de la Société, en assurant aux familles nécessiteuses, par des Bons de Consultation gratuits, les soins de médecine générale et de petite chirurgie, vous n'hésiterez pas à lui apporter le concours de vos hautes connaissances.

Nous espérons donc que, par un prochain courrier, vous nous retournerez la lettre ci-contre, après y avoir indiqué à quelles conditions vous voudrez bien accepter nos Bons de Consultation.

Veuillez agréer, Monsieur et Cher Confrère, l'expression de nos sentiments très distingués.

*Le Comité.*

*Monsieur le Secrétaire de la*
*Société Mutuelle de Prévoyance Médicale,*
*58, rue Maubeuge, PARIS*

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'accepte de donner mes soins aux malades de votre Société, porteurs des **Bons de consultation** qu'elle délivre gratuitement, et que, en considération du but humanitaire et philanthropique de la Société Mutuelle de Prévoyance Médicale, je consens exceptionnellement à accepter ces Bons aux honoraires de somme qui me sera remboursée mensuellement par la Société.

(*Signature*)

*Docteur*____________________

*Adresse*____________________

NOTA. — Prière d'indiquer les ours et heures de consultation.

A cette circulaire, la réponse ci-dessous a été adressée par un de nos confrères.

D..., 13 décembre 1905.

Monsieur le Secrétaire de la S. M. de Prévoyance médicale, 58, rue de Maubeuge.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'accepte de donner mes soins aux malades de votre Société, porteurs des *Bons de consultation* qu'elle délivre gratuitement, et que je consens à accepter ces Bons, *pour rien*, à la condition que les porteurs de ces bons me remettront en même temps des *Bons de pain, de vin, de viande, d'habits et de chauffage*, signes par le Comité de votre œuvre humanitaire et philanthropique, et destinés à assurer l'existence matérielle de ma femme et de mes enfants.

Veuillez agreer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Dr B......

# CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

## Une rectification nécessaire.

*Nous recevons la lettre suivante :*

Dernièrement un ouvrier me fit demander à son domicile après une chute à califourchon sur une échelle. Après examen du blessé, je fis le diagnostic de contusion du testicule ; au bout de trois semaines environ, le malade, complètement guéri, reprenait son travail. — Je n'avais entendu parler de rien jusqu'alors. — Lorsque le sinistré, sur l'ordre de son patron, se présente à la Compagnie d'assurances, celle-ci déclare se refuser à lui payer ses demi-salaires ; elle prétend que, seul, son médecin avait qualité pour délivrer un certificat au blessé et qu'il est, d'ailleurs, impossible de diagnostiquer une orchite traumatique avant le sixième jour.

Conformément à la loi de 1905 et, suivant la tactique indiquée par le Dr Diverneresse, je propose une consultation avec le médecin de la Compagnie ; elle est refusée. Mon blessé assigne la Compagnie d'assurance en payement de ses demi-salaires ; je suis convoqué comme témoin devant le juge de paix et, après m'avoir dérangé, on m'empêche de prendre la parole, sous prétexte que j'avais fourni un certificat. Le juge se trouvant insuffisamment documenté commet trois experts offrant toutes les garanties tant au point de vue de l'honorabilité professionnelle qu'au point de vue de la valeur scientifique. La Compagnie réfléchit deux jours et déclare qu'elle est prête à transiger, refusant l'enquête des experts.

Bien entendu, il ne s'agit ici que de l'obstruction ordinaire que font les Compagnies d'assurances pour empêcher les ouvriers de choisir librement leur médecin, et nous n'y aurions pas attaché d'autre importance si la question ne présentait ici un intérêt général. En effet la Compagnie d'assurance, qui n'est autre que « la Foncière, » a pour médecin conseil à Nantes l'auteur d'un précis sur les accidents du travail ; nous voulons parler du « Précis des accidents du travail, médecine légale et jurisprudence. » par les docteurs Gustave Ollive et Henri Lemeignen, avec préface de MM. Brouardel, Benoît et Constant. Comme ce livre tend à devenir, dans la région, le bréviaire

des Compagnies d'assurances, des juges de paix et des magistrats de la Chambre civile, nous croyons utile, dans l'intérêt de nos confrères, de leur indiquer, en quelques lignes, l'esprit de cet ouvrage.

Nous nous empressons d'ailleurs de mettre hors de cause le Dr Ollive ; nous sommes, en effet, persuadé qu'il n'a fait que prêter son nom et son autorité à son élève le Dr Lemeignen et qu'il sera le premier étonné en lisant les piquants extraits qui vont suivre car, s'il en acceptait l'esprit, sa situation de médecin légiste, d'expert attitré des accidents du travail, deviendrait singulièrement difficile. Nous ne parlerons pas de l'esprit scientifique du livre qui, sous une érudition apparente, cache les idées les plus tendancieuses. Voici, par exemple, comment l'on apprécie les contusions du testicule, un traumatisme survenant chez un malade atteint de testicule tuberculeux : « Le « dommage causé ici par le traumatisme est, peut-« être, moindre que dans d'autres parties de l'or-« ganisme. Il y avait les plus grandes chances « pour que le foyer infectieux, resté latent pen-« dant une période plus ou moins longue, prît un « jour une marche plus aiguë ; on pourrait même « prétendre, sans trop viser au paradoxe, que, per-« mettant un diagnostic et une intervention pré-« coce, le traumatisme a rendu quelques services « au blessé » (paragraphe 199).

Tout le livre est conçu dans cet esprit ; nous n'insisterons pas et nous occuperons immédiatement de la façon dont sont considérés les rapports entre ouvriers et médecins. Depuis le commencement de l'ouvrage jusqu'à la fin, le médecin choisi librement par l'ouvrier est considéré, *a priori*, comme un malhonnête homme, alors que le médecin de la Compagnie d'assurances est regardé comme ayant toutes les vertus, y compris l'infaillibilité. Nous laissons d'ailleurs la parole au Dr Lemeignen : « Il (le patron) pourra tenir en « juste suspicion le certificat qui lui est fourni, « (par le médecin du blessé). En dehors de la « possibilité de collusion frauduleuse entre ou-« vrier et médecin (hypothèse que nous nous plai-« sons à rejeter), un autre motif pourrait pousser « le patron à ne pas accepter pour la rédaction du « certificat, le médecin de l'ouvrier.............. « Nous estimons donc que le médecin du blessé « n'est pas apte à établir le premier certificat. On « pourrait trouver regrettable que la loi ne ren-« ferme pas *explicitement* le droit du chef d'entre-« prise intéressé à faire établir le premier certifi-« cat par le médecin de son choix. Nous savons « que l'on peut retourner une partie de nos ar-« guments : le médecin du patron aura intérêt à « diminuer la gravité de la blessure, à insister sur « les maladies préexistantes. Mais alors que, sauf « le cas d'entente frauduleuse, le certificat du mé-« decin du blessé pêchera surtout par des omis-« sions que le patron ne peut soupçonner, celui « du médecin du patron contiendra des allléga-« tions dont le blessé peut immédiatement faire « constater la fausseté s'il juge qu'il y a intérêt » (paragraphes 134 et 135).

Autre citation : « D'autre part, si l'ouvrier se « fait soigner par le médecin de son choix, on « peut admettre que celui-ci aura une certaine « complaisance à écouter les dires de son mala-« de et à laisser prolonger son repos plus long-« temps qu'il n'est nécessaire. Nous irons même « plus loin : nous dirons que le médecin traitant « un accidenté ne peut lui enjoindre de repren-« dre son travail, il n'a aucun moyen d'action « sur lui s'il n'est pas le médecin de la compa-« gnie d'assurances » (paragraphe 483).

Autre citation : « Nous avons pris le cas d'un médecin scrupuleux ; mais à côté d'un grand nombre de praticiens vraiment honnêtes, il en est qui ne reculent pas devant certaines complaisances. Certains, nous voulons les croire très rares, complices conscients de la fraude ; d'autres, pour des motifs d'humanité trop souvent invoqués dans les questions d'assurances ouvrières. L'humanité n'a rien à voir ici » (paragraphe 486).

Pour le secret professionnel, c'est bien simple : « Nous avons dit que le médecin du blessé était « tenu au secret professionnel....... nous croyons, « avec Remy, que, du moment que l'ouvrier a ac-« cepté la visite du médecin du patron, il con-« sent facilement à la rédaction du certificat sans « réserves. Il est impossible d'admettre qu'il ait « le droit de refuser son consentement à un cer-« tificat qui doit lui causer préjudice » (paragraphe 137).

Maintenant, un curieux cas de conscience : « Si « le médecin désigné par le patron ou la compa-« gnie d'assurances se trouvait être le médecin or-« dinaire du blessé, nous croyons qu'il doit se ré-« cuser, car il lui est impossible de faire la part « de ce qu'il sait comme médecin de son client « et comme représentant de la partie adverse » (Paragraphe 137).

Pour les malheureux mutualistes, c'est encore plus simple : « Par conséquent, le mutualiste n'a « pas le droit de faire choix d'un médecin ou « tout au moins, il ne peut le faire qu'à ses frais « sans recours contre son patron que l'article 5 « dispense dans ce cas des frais médicaux (Sa-« chet) » (Paragraphe 484).

Pour les demandes d'honoraires par les médecins et chirurgiens des hôpitaux, la question est tranchée en quelques lignes : « Tout d'abord les « hôpitaux ne sont pas faits pour les seuls indi-« gents ; s'il devrait en être ainsi en bonne logi-« que, en fait il arrive que la plupart d'entre « eux reçoivent des malades payants de situation « plus ou moins aisée. Le médecin d'hôpital doit « son temps et ses soins aux malades même for-« tunés comme aussi aux plus pauvres : il n'a « pas le droit de faire une différence. Son contrat « avec l'administration lui interdit tacitement « ou explicitement de réclamer des honoraires « quelconques. La chose est si claire qu'avant « la loi de 1898, aucun médecin n'avait songé à « le faire » (Paragraphe 511).

On croit rêver en songeant que ces idées ont été émises par un médecin, il ne faut pas s'en étonner, puisque les auteurs avouent naïvement, dans leur préface, avoir été documentés par la « Foncière. » On a pu voir le fruit de cette brillante collaboration. Nous autres, médecins libres, qui souffrons de voir ce livre tendre à faire la jurisprudence dans notre région et qui ne doutons pas qu'il n'étende plus loin ses ravages, nous le signalons dès maintenant à l'attention de tous les praticiens et nous tenons d'autant plus à ce que notre lettre soit publiée *in extenso*, dans le *Concours*, qu'il y a quelques mois, à l'article : *Bibliographie*, cet ouvrage a été annoncé avec la note élogieuse rédigée pour la presse. La seule excuse du comité de rédaction du journal, c'est de ne point avoir complètement lu le livre qui va, com-

me l'on peut s'en rendre compte, à l'encontre de toutes les idées et de toutes les théories défendues avec tant de chaleur par le *Concours*.

Docteur Desclaux.

Ancien interne, lauréat des hôpitaux de Nantes membre du « Concours médical. »

---

## Accidents du Travail.

*Lois du* 9 *avril* 1898 *et* 31 *mars* 1905.

AVIS AUX OUVRIERS BLESSÉS

*En vertu de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail :*

1° Le *blessé* a le droit absolu de choisir son médecin et son pharmacien.

2° Le *patron* est tenu en toutes circonstances de payer le médecin et le pharmacien choisis par le blessé. En aucun cas ni sous aucun prétexte, le patron où les Compagnies ne peuvent imposer un médecin à la victime d'un accident.

Art. 30. — *Est passible d'une* **amende** *de 16 francs à 300 fr. et, en cas de récidive dans l'année de la condamnation, d'une amende de 500 francs à 2.000 francs, sous réserve de l'application de l'article 463 du Code pénal : toute personne qui, soit par menace de renvoi, soit par refus ou menace de refus des indemnités dues en vertu de la loi, aura porté atteinte ou tenté de porter atteinte au droit de la victime de choisir son médecin.*

3° Le *Médecin de la Compagnie d'assurance* n'a aucun droit spécial pour soigner le blessé ou pour établir le certificat de déclaration d'accident, qui peut être fait par le médecin du blessé.

4° L'*Hôpital* ou les *Dispensaires* ne peuvent en aucun cas être imposés au blessé. Celui-ci a tout avantage à se faire soigner chez lui par son médecin habituel.

5° Le *Bulletin* remis à la victime après l'accident, où il est dit que le blessé doit se rendre chez le médecin de la Compagnie pour faire viser ce bulletin, est une pièce sans valeur. Il peut être égaré ou même détruit par le blessé qui ne perdra pour cela aucun de ses droits à l'indemnité. Le blessé n'est pas obligé de se rendre chez les médecins des Compagnies ni de leur faire viser des bulletins ou des feuilles de visites,

6° Le *Domicile du blessé est inviolable* (art. 184 du Code pénal.) Aucun médecin, à l'exception de celui qui a l'autorisation des tribunaux, ne peut pénétrer dans le domicile du blessé sans son assentiment, même sous le prétexte de renseigner la Compagnie d'assurances sur l'état du blessé,

NOTE DE LA DIRECTION. — Pour renseigner nos confrères sur le modèle d'affiches (1), que nous tenons à leur disposition, nous les informons qu'elles reproduisent le texte ci-dessus (format 40×30) ; elles doivent porter un timbre à 0 fr. 06, si elles sont placardées à l'extérieur.

(1) Voir avis : page II

---

# BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

## Syndicat des médecins du Bugey et du pays de Gex.

*Procès-verbal de la séance du* 25 *novembre* 1905.

Réunion à Virieu-le-Grand sous la présidence du Dr Ballivet. Etaient présents : les Drs Ballivet, Boudin, Branstetter, Carron, Chaboux, Héritier, Julliard, Levrat, Manjot, Rolland, Saint-Pierre. Le Dr Passerat, président du Syndicat de Bourg, et le Dr Boyer, délégué du Syndicat de Trévoux, assistaient à la séance.

1° *Admission d'un nouveau membre* : le Dr Meynier, de Septmoncel, présenté par les Drs Julliard et Boudin, est admis à l'unanimité.

2° *Au sujet du nouveau tarif officiel sur les accidents du travail*, le Dr Boudin lit le rapport suivant :

« La loi du 9 avril 1898, révisée le 31 mars 1905, est comme tous les lois sociales, susceptible de revisions perpétuelles : elle se trouve trop sous la dépendance des faits nouveaux qui surgissent chaque jour.

Il appartient donc aux médecins de centraliser leurs réclamations pour que les syndicats puissent donner à nos revendications une forme juridique et même une tournure de texte de loi.

Dans deux ans, le tarif édicté le 30 septembre 1905 sera revisé : il importe, dès maintenant, d'étudier les incidents de tous les jours et de nous les signaler au fur et à mesure qu'ils se produiront, pour que nous puissions prendre les devants et de ne pas avoir, plus tard, à nous incliner devant un fait accompli : il faut prévenir, au lieu de ne protester qu'après.

Dans l'application de ce tarif, à signaler d'abord deux points de la plus haute importance.

1° *Ce tarif n'est applicable qu'aux seuls accidents du travail relevant de la loi du 9 avril* 1898 : par conséquent, pour le règlement d'honoraires de de toute maladie ou accident survenu *en dehors du travail, c'est notre seul tarif du syndicat qui doit être appliqué comme tarif minimum.*

2° *Le tarif officiel du 30 septembre, ne doit être uniquement appliqué que dans le cas exclusif où c'est l'ouvrier qui a choisi son médecin.*

Dans ce cas seulement, il servira de base préfixe aux décisions des juges de paix pour la fixation des honoraires (circulaire ministérielle du 6 novembre 1905) : autrement dit, le juge de paix pourra appliquer ce tarif ; il pourra aussi fixer des honoraires supérieurs, s'il croit devoir le faire.

En conséquence, tout patron qui nous choisit lui-même pour soigner son ouvrier blessé nous est redevable des honoraires établis d'après notre tarif syndical et non d'après le tarif officiel.

Comme conclusion, je soumets les propositions suivantes : « Le syndicat invite tous ses membres à faire signer par le patron une demande de soins pour son ouvrier, demande ainsi conçue : Conformément à l'art. 4 de la loi du 31 mars 1905, M..., demeurant à..., prie M. le Dr..., domicilié à...., de donner ses soins à son ouvrier, M..., blessé dans son travail, le.... ».

Il est de toute nécessité de faire signer ce papier, car, en cas de litige, la Compagnie d'assurances prétendra toujours que c'est le blessé, et non le patron, qui a appelé ce médecin, et l'on est

sûr que l'ouvrier, qui se soucie peu du règlement de nos honoraires, dira tout ce que voudra son patron, *alias* la Cie d'assurances.

Abordons maintenant le tarif lui-même.

D'après la circulaire ministérielle en date du 6 novembre 1905, ce nouveau tarif ne nous est pas imposé : nous restons en droit, comme auparavant, entièrement libres de débattre la rémunération de nos soins (et le prix de nos fournitures, pour ceux d'entre nous qui font la pharmacie). Mais ce tarif, applicable dans le cas exclusif où c'est l'ouvrier qui choisit son médecin, rend débiteur, dans ce cas, ce même ouvrier de la différence, par nous réclamée, entre le tarif officiel et le tarif syndical.

Il en résulte que :

1° C'est faire inhumainement et injustement supporter à l'ouvrier une partie des frais nécessaires à sa guérison, au moment même où la cessation de son travail le prive d'une partie de ses ressources. Il en découle que ce sera pour nous des honoraires à peu près irrecouvrables et à passer, comme tant d'autres, au compte des profits et pertes. D'où la conséquence, qui n'était sûrement pas dans l'idée du législateur, de faire peser sur le corps médical une partie des frais d'assistance aux victimes d'accidents du travail, en laissant une partie de leurs honoraires à la merci de la solvabilité d'un ouvrier, sans recours possible contre le patron ou la Cie d'assurances.

2° C'est aller absolument à l'encontre de la loi du 31 mars 1905 qui établit d'une manière formelle la liberté, pour la victime, du choix de son médecin, car l'ouvrier ira de préférence chez le médecin à forfait de la compagnie d'assurances ou chez celui qui aura accepté de soigner les ouvriers selon le tarif du 30 septembre 1905, plutôt que chez son médecin habituel qui pourra lui réclamer le montant de la différence entre les deux tarifs, ministériel et syndical.

3° N'est-ce pas établir là une excitation à la concurrence entre les médecins qui seraient incités au rabais par le fait qu ouvriers et patrons choisiront le moins cher et non le plus capable, ou tout au moins celui en lequel on a le plus confiance : l'ouvrier ne pourrait-il pas être alors la victime de soins par trop hâtifs et superficiels que pourraient donner quelques médecins au rabais : les blessés courraient le risque d'en avoir pour leur argent.

4° Ces honoraires minimes du tarif officiel ne serviront-ils pas de prétexte aux Cies d'Assurance à traiter à forfait avec les médecins, procédé répudié par l'unanimité des syndicats ? Le médecin n'aura-t-il pas tendance à accepter la promesse alléchante autant que trompeuse du forfait oubliant que, par là même, lié par contrat résiliable (pas de sa part) il est l'homme lige de la Cie d'assurance, que sa bonne foi peut donc être mise en suspicion par l'ouvrier, et qu'enfin il aliène son droit de réclamer des honoraires au patron du blessé (Tribunal de Bourgoin, 12 juillet 1905).

Passons maintenant aux différents articles de ce tarif.

Il est inadmissible que le chiffre de la population serve de base arbitraire au prix de la visite ou de la consultation, alors qu'en justice, notre responsabilité est partout égale et que la jurisprudence établie pour fautes ou accidents professionnels n'en tienne nul compte.

Pourquoi fixer une indemnité dérisoire de 0,40 cent. ou 0,20 cent. le kilomètre (à l'aller et au retour) alors que, dans les pays de montagne, cette indemnité sera juste suffisante à payer notre loueur de voiture ?

Pourquoi parler de limites de communes pour fixer ces mêmes indemnités alors que, dans certains pays de montagne, les communes sont très étendues, sans aucune agglomération, uniquement composées de hameaux ou de fermes isolées et d'accès assez malaisé ?

Pourquoi (art. 9) fixer le certificat initial à 2 fr., alors que ce premier rapport engage fortement notre responsabilité et que le blessé peut nous attaquer pour ce même certificat ? (Lille, 1905).

Quelle solution à cet état de choses ?

Tout d'abord, un vœu de protestation : « Le Syndicat des médecins du Bugey et du pays de Gex.

« Considérant que le médecin doit conserver le droit absolu à la liberté de donner ses soins, dont la rémunération ne doit pas être soumise à un marchandage rendu possible par interprétation fallacieuse d'un tarif officiel ;

« Considérant qu'un tel tarif ne peut être établi avec justesse que par des gens du métier, c'est-à-dire des médecins ;

« Considérant que le tarif du 30 septembre 1905 établit une différence arbitraire entre les médecins, suivant qu'ils habitent des localités de plus ou de moins 5000 habitants, alors que leurs soins sont donnés avec le même dévouement et *surtout sous la même responsabilité* ;

« Considérant que l'assistance fort juste aux victimes d'accidents du travail ne doit pas peser exclusivement sur le corps médical, au grand profit des Compagnies d'assurances.

« Considérant que le libre choix du médecin par la victime, inscrit dans la loi du 31 mars 1905, est violé par ce fait de laisser supporter au blessé une partie des frais, alors qu'il tombe dans la gêne pécuniaire occasionnée par la réduction de moitié de son salaire et par un surcroît de dépenses pour ses soins.

« Proteste vivement contre l'application d'un tel tarif. »

Une planche de salut nous est offerte : le tarif officiel prévoit des cas spéciaux où nos honoraires peuvent être relevés (paragraphe 2, art. 1, titre I). Aussi, recueillons immédiatement des preuves (attestations des maires, notes acquittées, extraits de livres de comptes certifiés conformes par le juge de paix, tarifs des Compagnies d'assurances, etc.) prouvant qu'avant 1901, le prix de la visite médicale faite à l'ouvrier, dans les communes de leur région, était supérieur à 1 fr. 50. Ces attestations auront pour but d'obtenir le bénéfice du recours ci-dessus. De plus, tous les six mois, chaque syndiqué devrait envoyer à notre Président le relevé de ses notes, indiquant ce qu'il a perdu d'honoraires, à cause du tarif officiel. Que chacun de nous, enfin, note chaque jour les modifications qu'il croit devoir être apportées au tarif, modifications dont l'utilité sera mise en évidence par la pratique journalière, afin que, dans deux ans, nous ayons les documents suffisants pour prévenir une baisse de tarif que, sans cela, nos lamentations trop tardives ne nous empêcheraient pas de subir. »

Après discussion et explications, le rapport du Dr Boudin est approuvé.

Il est entendu que tous les confrères devront

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

sur un feuillet double avec la publicité au verso nous aurions à la fin de l'année, en plus du journal, un recueil plein d'intérêt, fort utile et facile à consulter.

Cette idée a déjà dû vous être suggérée : Ne pensez-vous pas quelle doit être celle de la majorité de vos lecteurs ?

Je viens de recevoir la visite d'un inspecteur du «Syndicat des Commerçants et Industriels de France ». Il m'offre d'être le médecin unique du Syndicat dans ma ville avec un tarif à la visite paraissant fort raisonnable, mais on demande une cotisation de 20 francs. Je n'ai pas encore répondu. Je tiens à votre disposition les imprimés laissés entre mes mains.

*Réponse.* — 1° Nous ne pouvons rien changer aux dispositions de mise en page de notre « Correspondance hebdomadaire », étant tenus par des obligations contractées avec les annonciers. Pour recueillir et collectionner ces avis et consultations qui forment, à la fin de l'année, un intéressant recueil juridique, découper, comme nous le faisons au « Concours », ces petites colonnes, et rassemblez-les, par collage, daus un petit livre spécial.

2° Quelqu'avantageuse que puisse être l'offre qui vous est faite, n'acceptez pas un poste dont vos collègues seront exclus.

Dr D. à L. à *Concours*. — Une compagnie d'assurance contre les accidents du travail vient de réclamer mes soins pour deux de ses membres.

L'un était porteur d'un phlegmon profond de la main gauche ; il a fallu ouvrir l'abcès et faire une série de pansements ; l'autre avait une plaie contuse de la jambe qui a demandé pour guérir une quinzaine de pansements.

Comme je suis récemment installé et que je ne connais point les tarifs officiels, j'ai recours à votre obligeance pour me renseigner.

Veuillez, je vous prie, m'envoyer le tarif spécial des honoraires médicaux. Ci-joint 0,25 en timbre-poste.

*Réponse.* — Le tarif spécial, que nous vous adressons, vous donnera tous les renseignements que vous désirez.

*Suite page XII.*



## Porte-plume réservoir d'encre

Le « MONO », syst. A. MERRHEIM, b. s. g. d. g. **Modèle Perfectionné.**

Le « **Mono** » est un nouveau porte-plume stylographe (modèle perfectionné), qui nous a été présenté et qui nous a semblé assez pratique après expérience et peu coûteux pour mériter d'être recommandé à nos confrères. *Il utilise toutes les encres et toutes les plumes.* Préférer cependant l'encre violette ordinaire qui oxyde moins les plumes.

Prix (franco par la poste ou pris dans nos bureaux) : **2 fr. 50.**

Etui en cuir à épingler dans la poche du gilet et destiné à recevoir le «Mono» pour en éviter la perte et permettant également de tenir la plume en l'air : **0 fr. 75.**

*Adresser les commandes à l'Administrateur du Concours Médical, 23, rue Dunkerque, Paris*

se procurer, dans le plus bref délai possible, les attestations mentionnées ci-dessus et les envoyer au plus tôt au Dr Boudin, secrétaire du Syndicat. Voici un exemple de formule : « Le Maire de..., soussigné, déclare qu'il est à sa connaissance qu'antérieurement à 1901, le prix de la visite des médecins aux ouvriers est, au minimum, de..... francs, non compris les frais de déplacement. »

Des modèles de mémoires d'honoraires pour accidents du travail (modèle du « Concours Médical »), des feuilles d'ordonnance, des modèles de certificats pour accidents, des affiches et papiers divers portant des instructions aux ouvriers blessés, pour leur apprendre leur droit absolu au libre choix du médecin, sont mis sous les yeux des membres de la Société : ceux qui désirent en acquérir sont priés de s'adresser au secrétaire qui centralisera les commandes.

III. — *Hospitalisation des accidentés du travail.*

Le Dr Boudin lit le rapport suivant :

« L'art. 4 de la loi du 31 mars 1905 stipule qu'en cas d'hospitalisation de la victime, le patron est tenu, en outre du demi-salaire, aux frais d'hôpital qui, tout compris, ne peuvent dépasser 3 fr.50 par jour. La législation a voulu ainsi mettre un frein aux exigences possibles des administrations hospitalières.

La circulaire ministérielle du 3 mai 1905 reconnaît qu'en outre des cas où le blessé célibataire, n'ayant pas de famille pour le soigner, demande lui-même son admission à l'hôpital, il existe un réel avantage à faire hospitaliser le blessé, puisqu'il recevra ainsi un traitement spécialisé qui hâtera la guérison et qui atténuera dans toute la mesure du possible, en même temps que l'incapacité finale de l'ouvrier, la responsabilité pécuniaire du patron et la perte économique de l'industrie. C'est donc ainsi prendre les intérêts des malades et de leurs patrons.

Mais a-t-on songé à sauvegarder les intérêts du médecin traitant ? Certes non : le « tout compris » de la loi empêche ce médecin de présenter sa note, de sorte qu'il existe ainsi l'inégalité suivante : un blessé soigné à domicile, reste, solidairement avec son patron, débiteur des soins de son médecin. Ce même malade entre-t-il à l'hôpital, le même médecin qui, comme médecin de l'hospice, lui donnera alors les mêmes soins, avec autant de dévouement, et surtout sous la même responsabilité, ne pourra pas toucher d'honoraires, sous prétexte qu'il a déjà un traitement alloué par la commission administrative de l'hôpital. Mais ce traitement annuel est infime justement parce que le médecin ne doit théoriquement soigner à l'hôpital que des indigents.

Or les victimes d'accidents du travail ne peuvent pas être considérés comme indigents, puisqu'ils ont comme répondants les chefs d'entreprise ou les Cies d'assurance. Mais alors, pourquoi la loi, avec le « tout compris », force-t-elle le médecin d'hôpital à ne voir dans cet ouvrier qu'un indigent et, par là, lui enlève le droit de demander des honoraires ?

Le médecin d'hôpital trouve-t-il une compensation de l'abandon de ses honoraires dans la notoriété que lui donnent ces fonctions hospitalières ? Certes non, puisque, dans la plupart des petits hôpitaux de province, tous les praticiens sont sur le même pied d'égalité pour assurer le service à tour de rôle.

Il y a donc là un déni flagrant de justice et pour y remédier, je propose trois solutions :

1° La première, c'est de recommander au médecin d'hôpital de mettre sa responsabilité à couvert en demandant souvent des confrères en consultation. Nul ne peut discuter si, dans un cas quelconque, le médecin peut se déclarer incompétent. La commission hospitalière ne saurait, d'autre part, s'opposer à la consultation : ce serait par trop engager sa responsabilité pour l'avenir, en cas d'incapacité permanente de travail. Et qui devrait payer cette consultation ? Ce serait justement la commisson hospitalière. A force de payer des consultations, elle mettrait d'elle-même un frein à l'admission trop facile à l'hôpital des accidentés du travail.

2° En second lieu, nommer une délégation qui se rendrait auprès du Préfet pour le prier d'engager les Commissions administratives à adopter les résolutions suivantes :

La Commission administrative de l'hôpital de..,

Vu l'article 4 de la loi du 31 mars 1905 sur l'hospitalisation des accidentés du travail,

1° Considérant que si cette hospitalisation est lucrative pour l'hôpital en lui procurant ainsi le remboursement des journées d'entretien, elle va à l'encontre du but de tout hospice, c'est-à-dire de n'hospitaliser uniquement que les pauvres, les gens privés de ressources: et qu'ainsi un accidenté du travail peut empêcher, par manque de place, l'admission à l'hôpital d'un nécessiteux,

Décide que l'entrée à l'hôpital de.. sera rigoureusement réservée, pour les accidents relevant de la loi du 31 mars 1905, aux cas d'extrême urgence ou aux cas où le blessé ne peut absolument pas recevoir chez lui les soins nécessaires à son état.

2° Considérant, d'autre part que l'art. 4 de la susdite loi fixe un prix forfaitaire de 3 fr. 50 par journée d'hospitalisation ;

Considérant que les médecins attachés à l'hôpital ne doivent soigner, dans cet établissement, que des indigents, et que, pour cela faire, ils touchent une petite indemnité,

Décide que sur les 3 fr. 50 d'indemnité journalière, seront retenus 2 fr. ou 2 fr. 25 pour prix de pension, prix fixé par ses règlements pour tous les malades payants, et accorde le surplus, soit 1 fr. 50 ou 1 fr. 25, au médecin de service.

Comme dernière solution, je propose le vœu suivant à envoyer à ceux qui savent si bien nous défendre : « L'Union des syndicats médicaux de France et le Concours médical. En cas d'hospitalisation d'un blessé du travail, le patron est toujours tenu de payer le demi-salaire, les frais médicaux et pharmaceutiques, frais qui seront directement dus au médecin et au pharmacien, tout comme si l'ouvrier était soigné à son domicile. Il ne sera dû à l'hôpital que le prix de la journée d'entretien d'un malade payant quelconque, soit que la victime ait été admise d'urgence, soit qu'elle ait demandé son hospitalisation par convenances personnelles ou pour recevoir des soins plus assidus et plus spéciaux. Ce prix de journée de l'hôpital pourrait être défalqué, par le patron, sur l'indemnité de demi-salaire. »

Une discussion s'engage sur l'indemnité à demander aux commissions-hospitalières, il est voté que l'on proposera le chiffre de 1 franc. Le Dr Boudin, à ce sujet, donne connaissance que la Commission administrative de l'hôpital d'O-

yonnax vient de voter une indemnité de 0,50 cent., par jour et par tête de blessés du travail hospitalisés, au profit du médecin traitant; cette indemnité n'a été que de 0,50, la Commission faisant remarquer que c'est justement dans les accidents que les frais de pharmacie et de pansements sont le plus onéreux.

L'ensemble du rapport ci-dessus est adopté.

IV. *Application, dans l'Ain, du service des vaccinations.*

Le président, Dr Ballivet, nous informe que ce service fonctionnera à partir du 1er janvier 1906. Les présidents des trois syndicats des médecins de l'Ain sont allés auprès du Préfet pour sauvegarder nos intérêts : aucun règlement n'est encore parfaitement arrêté. Dans ces conditions, l'Assemblée prie son président de continuer, de concert avec les présidents des deux autres syndicats : à 1° faire admettre à ce service tous les médecins du département ; 2° à réserver, si possible, ces fonctions aux seuls médecins et non aux sages-femmes; 3° à discuter, aux mieux des intérêts du corps médical, la question des honoraires, fixer un prix par séance de durée déterminée avec indemnité kilométrique, à défaut de l'obtention du tant par vacciné sans limitation. Quant à la question de la gratuité réservée aux seuls indigents, il fut répondu que l'obligation légale créait la gratuité pour tous. Néanmoins le Syndicat entend bien que toute vaccination, faite au domicile particulier ou en dehors des jours et lieu fixés par le médecin vaccinateur, devra être due directement par le vacciné à son médecin. L'assemblée demande aussi à ce que le jour et le lieu des vaccinations soient choisis par le vaccinateur.

En dernier lieu, l'assemblée décide que l'acceptation ou le refus des fonctions de médecin vaccinateur devra être envoyée. non à la préfecture, mais au Président de notre syndicat qui centralisera les réponses et les enverra ensemble, en temps utile.

V. *Application de la loi Roussel.*

Le président donne connaissance de ses démarches à la Préfecture à propos de la révocation du Dr Chaboux, comme médecin inspecteur de la protection du 1er âge. Dès le 20 octobre 1904, le président voyait le Préfet; plusieurs entrevues ont eu lieu depuis, desquelles résulteraient que l'on a cherché a relever des fautes professionnelles contre notre confrère, dans son service de médecin inspecteur, On ne consentit pas à montrer le dossier à notre président.

D'autre part, le Dr Chaboux met sous les yeux du Syndicat tout un dossier de contre-enquête à laquelle il s'est livré lui-même, avec attestations de maires, de nourriciers, etc.

La lecture de toutes ces pièces démontre que le Dr Chaboux a rempli son service avec zèle et désintéressement puisque le chiffre de visites faites dépasse de beaucoup le chiffre prescrit; et il n'a demandé aucune rémunération pour ces visites supplémentaires.

L'assemblée, unanime à reconnaître que le Dr Chaboux s'est parfaitement acquitté de ses fonctions de médecin inspecteur de la protection du 1er âge, lui adresse un cordial témoignage de sympathie ; elle regrette l'ingérence de la politique dans les services médicaux et nomme une commission composée des Drs Ballivet, Héritier et Boudin, pour étudier, de concert avec les commissions des deux autres syndicats de l'Ain, la revision de l'application de la loi Roussel.

Le Syndicat émet le vœu que le médecin inspecteur de la protection du 1er âge ne puisse être considéré comme fonctionnaire et par suite, ne puisse être révoqué à cause de ses opinions politiques.

L'an dernier, le Dr Manjot, de Belley, avait été nommé par la préfecture, comme successeur du Dr Chaboux, pour ce service d'inspection. Depuis cette époque, notre confrère n'a pas voulu accepter, tant que le Syndicat ne lui aurait conseillé une ligne de conduite. L'assemblée prit alors la décision suivante.

Le Syndicat félicite le Dr Manjot pour la correction et la loyauté de sa conduite vis-à-vis du Dr Chaboux et le prie d'assurer provisoirement ce service afin de ne pas laisser les enfants exposés aux inconvénients de la suppression de toute visite médicale.

Après la séance, un succulent banquet fut servi à l'hôtel Surgère ; une grande gaieté fit oublier les soucis de tous les jours et, au dessert, le Dr Ballivet et le Dr Passerat ont bu à la solidarité et à l'union étroite qui existe entre les trois syndicats de l'Ain.

De chaleureux remercîments furent aussi adressés au Dr Brandstetter pour l'organisation du banquet.

*Le Secrétaire,*

Dr Boudin

# CHRONIQUE DU « SOU MÉDICAL »

## Responsabilité des parents pour soins donnés à leurs enfants.

(Jugement du samedi 11 novembre 1905).

Nous Juge de paix, parties entendues en leurs conclusions,

Jugeant contradictoirement et en dernier ressort :

Attendu que le docteur B. réclame à la veuve H. le paiement d'une somme de quatre-vingt-seize francs 80 centimes lui restant dus pour honoraires de visites et soins donnés à elle dans le courant de l'année 1903 ;

Attendu qu'il résulte des déclarations faites par la veuve H. à l'audience du vingt-huit octobre dernier que le docteur B. n'était pas son médecin, mais le docteur M.

Que d'autre part la somme qui lui est réclamée aujourd'hui par le docteur B. s'applique à des soins qui ne lui ont pas été personnellement donnés mais à son fils qui se trouvait alors à S. chez le sieur V. son beau-frère ;

LE CONCOUR

GUIDE PRECIS

Cliniques — Médecine et Ch

Etudes, dans des articles spéciaux, des
récemment introduits dans la Th

...qu'il est reconnu pa...
honoraires à elle réclamés par le do... quent aux soins qu'il a donnés au fils H., au domicile de sa mère ;

Qu'elle est allée à plusieurs reprises chercher le docteur B. à son domicile pour donner des soins à son fils.

Qu'elle a payé elle-même au demandeur une somme de soixante-douze francs qui était due à ce dernier.

Qu'il résulte de ces circonstances que la dame H. est personnellement tenue envers le docteur B. du paiement des honoraires par lui réclamés et dont elle ne conteste pas d'ailleurs le montant.

PAR CES MOTIFS.

Condamnons la veuve H. à payer au docteur B. la somme de quatre-vingt-seize francs 80. ce, pour les causes d'icelle.

La condamnons en outre aux intérêts de la dite somme et aux dépens.

M. GUILLOT de VAROLLES, Juge de paix du canton nord de Sens.

# BIBLIOGRAPHIE

**Radioscopie, radiographie, radiothérapie**, par le Dr L.-R. REGNIER, ancien interne des hôpitaux, chef du laboratoire d'Electrothérapie de la Charité. 1905. 1 vol. in-18 jésus, 207 pages avec 24 fig. Prix 3 fr. 50.

Dans ce volume, l'auteur a exposé sous une forme aussi claire et aussi concise que possible quelles sont, pour le praticien, les ressources réelles des rayons X, les moyens simples de les utiliser, les méthodes de précision qui demandent l'intervention du spécialiste, les résultats qu'on peut attendre des examens et des traitements, en un mot, les véritables indications et contre-indications de l'emploi des rayons X, ainsi que les moyens d'éviter les accidents qu'une mauvaise technique peut occasionner.

**VIIe Congrès international d'hydrologie, climatologie et thérapie par les agents physiques.**

(Venise, Octobre 1905)

**Des bacillaires arthritiques, lithiasiques primitifs** » par le Dr DEDET, de Martigny (Vosges).

L'auteur définit ainsi son sujet: «Les bacillaires lithiasiques primitifs sont des arthritiques tuberculeux non rénaux, chez lesquels apparaît de la gravelle primitive, caractérisée par l'originalité qu'elle emprunte au terrain sur lequel elle se développe. S'appuyant sur l'autorité des Pidoux, Guéneau de Mussy, Jaccoud, Potain, Verneuil, Barié, Grasset, Allard, Sarda, Vires, il rappelle les allures particulières que revêt la bacillose dans un terrain arthritique « la lenteur, le temps d'arrêt dans l'évolution, la facilité à faire de la sclérose ; l'antagonisme, en un mot du sol arthritique et du sol bacillaire. »

Après avoir rapporté deux curieuses observation du Dr Huchard à la Société d'hydrologie en 1901, touchant deux cas de bronchite uricémique rebelle à toute médication ordinaire, et guérie par le traitement hydrique. par les eaux alcalines faibles, le régime lacto-végétarien, l'exercice raisonné, il présente quelques observations personnelles de bacillaires pulmonaires, sans lésion rénale, atteints de lithiase primitive et guéris ou améliorés par la cure à sa station. Il part de cette constatation, pour établir la symptomatologie de cette catégorie de lithiasiques bacillaires, très différent du bacillaire rénal, en fait le diagnostic différentiel, en insistant, sur un moyen de recherche précieux, et souvent négligé, l'examen des urines.

A ce point de vue, dit-il, les lithiasiques primitifs, bacillaires arthritiques, suivent la règle commune aux graveleux.

Leurs urines sont hyperacides, leur densité élevée, l'augmentation de l'acide urique, des urates et de l'urée est constante.

Chez le bacillaire rénal, l'acidité, l'urée, sont en moins grande quantité, la densité plus basse.

Et l'auteur conclut :

Il est une catégorie de tuberculeux, qu'il ne faut pas priver du bénéfice de la cure hydrique, par les eaux alcalines faibles du bassin froid des Vosges.

Ce sont les tuberculeux « dits arthritiques ».

L'analyse renseignera sur l'opportunité de la cure.

Les tuberculeux vrais, sont, en général, des sous-minéralisés, leur sol est hypo-acide.

Le terrain arthritique est surminéralisé et hyperacide.

# REPORTAGE MÉDICAL

**A côté de la... « déontologie ». — Les médecins ambulants.** — Quelques confrères ont demandé à l'Union des Syndicats médicaux du Sud-Est des renseignements sur la ligne de conduite à suivre, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard des médecins ambulants et des vendeurs d'appareils, qui font des tournées périodiques et annoncent le traitement ou la guérison des maladies et infirmités par la voie des journaux, affiches, prospectus, etc.

La réunion a décidé de porter à la connaissance des confrères les renseignements suivants :

Les Syndicats médicaux et, en l'absence de Syndicat, les confrères isolément peuvent :

1° Faire demander à ces messieurs par les magistrats du Parquet ou par tout autre officier de police judiciaire l'indication de la préfecture ou sous-préfecture et du greffe du Tribunal civil où ils ont fait enregistrer leur diplôme de docteur en médecine conformément à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892.

2° Faire intenter, le cas échéant, des poursuites pour exercice illégal de la médecine contre ces messieurs qui, après la vérification de leur identité véritable et de l'exactitude de l'indication fournie par eux, auraient été reconnus non munis d'un diplôme donnant le droit d'exercer la profession médicale en France, ou qui, munis d'un titre régulier, seraient sortis des attributions que la loi leur confère, notamment en prêtant leur concours aux personnes qui exercent illégalement la médecine, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892.

3° Faire appliquer, le cas échéant, l'article 405 du

Code pénal, qui réprime l'emploi de manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence d'un pouvoir imaginaire et faire naître l'espérance d'un succès chimérique : prospectus mensongers et remplis d'exagération, fausses attestations de guérisons, prescriptions et remèdes qui se trouvent toujours préparés d'avance, etc.

4° Faire demander à ces messieurs par un officier ou agent de police judiciaire : garde-champêtre et garde-forestier, commissaire de police, maire et adjoint de maire, procureur et son substitut, juge de paix, officier de gendarmerie, etc., la justification de leur imposition à la patente.

En effet, l'article 33 de la loi du 15 juillet 1880 sur les patentes est ainsi conçu :

« Les individus qui exercent, hors de la commune « de leur domicile, une profession imposable, sont « tenus de justifier, à toute réquisition, de leur im« position à la patente, à peine de saisie ou de sé« questre, à leurs frais, des marchandises par eux « mises en vente et des instruments servant à l'exer« cice de leur profession à moins qu'ils ne donnent « caution suffisante jusqu'à la représentation de la « patente ou la production de la preuve que la pa« tente a été délivrée. Si les individus non mu« nis de patente exercent dans la commune de « leur domicile, il sera seulement dressé des pro« cès-verbaux qui seront transmis immédiatement « aux agents des contributions directes. »

**Hopital mixte de Nimes.** — « Un conflit, dont s'est emparée la presse quotidienne, a éclaté, il y a quelque temps déjà, à Nîmes entre l'administration et le personnel médical, en particulier les internes des hospices.

L'administration aurait exigé la démission de deux internes à la suite de cancans politiques. Cette mesure, maintenue malgré l'opposition des médecins chefs de service écœurés d'un tel procédé, aurait provoqué une grande effervescence dans le milieu des médecins et des étudiants en médecine. Ces derniers se sont solidarisés avec leurs camarades renvoyés et de nombreux services ne sont pas assurés à l'hôpital par suite de cette situation. Il est réellement regrettable que la politique se glisse même dans les milieux hospitaliers et que certaines administrations d'hôpitaux semblent vouloir moins faciliter, au profit des malades, la tâche assurée par le dévouement du personnel médical que domestiquer ce personnel au profit d'intérêts politiques quelconques. »

**Inauguration d'une « Maison des Médecins ».** — Le 3 octobre dernier, a eu lieu, à Bruxelles, l'inauguration de la *Maison des Médecins*, située Grande-Place, dans l'une de ces anciennes et admirables maisons des Corporations bruxelloises.

C'est aux efforts persévérants du Collège des Médecins, puissamment aidé par la Société médico-chirurgicale du Brabant, qu'est due la réussite de cette entreprise, qui a pu paraître hardie, mais dont le succès est actuellement assuré.

Les confrères présents à l'inauguration ont admiré l'heureuse disposition des locaux, qui comprennent entre autres : au rez-de-chaussée une taverne, et, aux étages, des salles spacieuses destinées aux réunions des sociétés savantes, ainsi que des cabinets pour examens microscopiques, salles d'attente pour malades présentés, etc.

Une pareille innovation serait bien utile à Paris et dans nos grandes villes. Il est vraiment regrettable qu'on ne consentit pas à montrer le dossier à notre président.

D'autre part, le Dr Chaboux met sous les yeux du Syndicat tout un dossier de contre-enquête à laquelle il s'est livré lui-même, avec attestations de maires, de nourriciers, etc.

La lecture de toutes ces pièces démontre que le Dr Chaboux a rempli son service avec zèle et désintéressement puisque le chiffre de visites faites dépasse de beaucoup le chiffre prescrit ; et il n'a demandé aucune rémunération pour ces visites supplémentaires.

L'assemblée, unanime à reconnaître que le Dr Chaboux s'est par[illegible]tement acquitté de ses fonctions de mé[illegible]

**Congrès [illegible] climatothérapie et d'hygiène urbaine.** (Arcachon-Pau, 1905). — « Les Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées) considérées comme station d'altitude », par le docteur Marcellin Cazaux. Conclusions :

1° Les *Eaux-Bonnes* se classent dans le groupe des stations subalpines ou intermédiaires ; on peut y suivre les cures climatique et hydro-minérale combinées ou la cure climatique seule.

2° La ville est à l'altitude de 750 mètres seulement, mais des promenades et sentiers dans les forêts environnantes permettent de passer une partie de la journée à 1.000 ou 1.200 mètres et plus,

3° La température est des plus agréables ; la moyenne journalière des quatre mois de la belle saison (juin à septembre) oscille entre 16 à 20 degrés.

4° La station est abritée des vents par une haute ceinture de cimes ; l'air y est calme, sauf en quelques rares journées où souffle le vent du sud qui fait monter le thermomètre jusqu'à 26 et 28 degrés.

5° L'état hygrométrique est assez élevé ; les moyennes mensuelles de l'été se meuvent entre les divisions 56 et 76 de l'hygromètre à cheveu.

6° Malgré cette humidité relative, les qualités toniques départies à l'atmosphère par l'altitude sont assez caractérisées pour convenir aux convalescents, aux débilités, aux anémiques et neurasthéniques.

7° La double cure hydro-minérale et climatique est spécialement indiquée, comme prophylactique, chez les enfants délicats, prédisposés aux affections thoraciques.

8° Elle est indiquée également chez les tuberculeux pulmonaires chroniques à faible réaction.

## NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Bonnescuelle de Lespinois, de Toulon, membre du « Concours médical ».

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Vingt-septième année · N° 52 · 30 DÉCEMBRE 1905


# LE CONCOURS MÉDICAL

## GUIDE PRECIS DU PRATICIEN

**Cliniques — Médecine et Chirurgie pratiques — Hygiène.**

**Etudes, dans des articles spéciaux, des Inventions nouvelles, et des Médicaments récemment introduits dans la Thérapeutique — Presse étrangère.**

**Médecine publique — Déontologie — Intérêts professionnels.**

**Reportage médical — Varia — Correspondance hebdomadaire.**

ÉTUDES ET PROJETS — FEUILLETON — BIBLIOGRAPHIE


SOMMAIRE



# PROPOS DU JOUR

## FAIRE TOUJOURS MIEUX

Que ce soit du bonheur pour vous !

C'est le visage épanoui et la main largement tendue que l'on doit s'aborder, à cette époque de l'année ; c'est une tâche qui nous est aussi douce que facile, car tous, au Concours Médical, nous avons le culte de la solidarité et nos plus chaudes sympathies sont acquises à ceux qui sont affiliés à notre œuvre fraternelle.

On lit sur le socle de la statue du plus populaire de nos rois, je veux dire Henri IV : « La violente amour que je porte à mes sujets m'a fait trouver tout facile et honorable. »

Ceux qui collaborent au Concours (qu'ils me permettent de parler en leur nom) peuvent répéter à leur tour sans hésitation, sans orgueil comme sans fausse modestie, en présence des résultats acquis : La violente amour que nous avons pour nos confrères, nous a rendu tout facile et honorable. »

Ce n'est pas parmi eux que vous rencontrerez jamais de l'indifférence à l'égard de vos desiderata, de vos préoccupations, que vous aurez à constater des défaillances, de lâches abandons. Ils continueront à poursuivre obstinément la renaissance de notre petit monde scientifique, la réalisation des réformes entrevues, à vous apporter des encouragements, avec un parti pris inébranlable d'optimisme.

L'an nouvelet, plein de joliesse, va bientôt entrer comme un rayon de soleil dans notre vie obscure et morne : subissons-le sans mauvaise humeur et sans regarder en arrière, ce qui pourrait nous porter à penser que le monde n'est pas parfait et que la profession médicale ne l'est pas davantage.

Risquons encore un bail avec l'espérance, la perfide courtisane qui se donne au premier venu, mais dont les séductions continueront à fasciner les plus malins, comme les plus désabusés.

Puisse l'année 1906 nous apporter des suppléments d'énergie, de confiance, des retours éclatants de fierté et de vaillance.

Accueillons avec joie le nouvel an de grâce
Comme s'il apportait dans ses flancs le bonheur !

Aux confrères qui ont de l'obscurité plein leur âme, qui sont à peine capables d'un sourire bien fatigué pour leurs rares clients, je souhaite la fin de leurs amertumes secrètes ou avouées, la sérénité des suprêmes apaisements.

Que la bonté s'épanouisse de nouveau sur leur bouche pensive, que leurs yeux rayonnent encore libres de toute angoisse ! — Qu'ils redeviennent de bons vivants, bien vivants, n'ayant des ennuis qu'avec mesure et du contentement sans mesure !

Puissiez-vous avoir l'illusion d'être à peu près

aussi vert qu'il y a un an, ne pas être obsédé par conséquent par l'angoisse de la fuite des jours, et à l'exemple de Pierre Loti (*Escales au Japon*), gagner assez de détachement pour agir, quoique plus rapproché du grand départ, comme s'il vous restait d'innombrables lendemains.

Puisque la vie est si courte et qu'on ne saurait l'envisager comme une fête ininterrompue, arrangez vous de façon à n'être jamais vraiment malheureux : créez autour de vous une atmosphère reposante, où graviteront des amis sûrs, des affections d'élite; — ayez l'apparence heureuse qui attire et retient ; — faites comprendre à vos malades que vous êtes plus occupé d'eux que de votre propre famille ; — planez, grâce à votre pondération, à la solidité de votre jugement, au-dessus des représentants de cette humanité secondaire qui vous entoure.

Que votre esprit, toujours plus imprégné de sentiments nobles et délicats puisse s'élever à des hauteurs, dont on ne saurait plus descendre, un besoin de droiture et de dignité étant devenu indispensable.

Il nous est permis de railler, mais non de dérailler !

Pour être moins solennel et user d'un mode plus badin, je souhaite aux jeunes confrères qui débutent et ont assez d'ardeur pour ne pas redouter les corvées, les obstacles semés sur leur route, de pouvoir se frayer un chemin à travers le maquis de la concurrence et des mutualités ; d'avoir une vie agréable et facile, de rester pleins d'allégresse, en imitant le radium qui rayonne sans rien perdre de sa valeur.

A ceux qui n'ont plus l'âge des enthousiasmes juvéniles, qui appartiennent au clan des hommes mûrs, de franchir le cap de la cinquantaine sans prendre de ventre, sans bâtir sur le devant ; de ne pas trop regretter l'époque où leur printemps fleurissait riche en exubérance et en fraîches impressions, de résister au temps, aux misères physiques, à la déchéance habituelle.

Aux anciens, de subir la fin de leur carrière sans infirmités et sans angoisses, libérés des soucis immédiats de la lutte, ayant même les moyens de faire des largesses ingénieuses, spécialement à leurs petits-enfants ; que leurs yeux ne soient embués ni d'ombre ni de larmes et, qu'il puissent s'endormir de leur ultime sommeil avec un dernier sourire aux lèvres !

Au fond, lorsqu'on sait prendre simplement les choses, la vie n'est vraiment compliquée que si on le veut bien : nous empoisonnons le plus souvent notre existence en trop cherchant la petite bête, ou en multipliant nos exigences. — Il est bien certain que si vous demandez trop, que si vous fondez sur le destin des espérances aussi élevées que nombreuses, vous serez cruellement déçu. Sachez vous contenter de peu, des petites joies qu'un pouvoir occulte nous octroie avec parcimonie et vous souffrirez moins d'être rivé jusqu'à la mort au pavé de votre humble sous-préfecture, et vos étapes à la campagne, que vous parcourez les cheveux et la pensée au vent, seront moins monotones.

Pour ne pas se laisser envahir par la misanthropie inhérente à leurs fonctions, nos confrères ruraux ont tout à gagner, sans manquer de naturel, à savoir apprécier la nature qui les entoure, à en saisir les beautés, à être en quelque sorte d'intelligence avec les choses, à vibrer à leur contact à la façon de Lamartine, dont Emile Olivier a dit ce qui suit : « Pour lui, la montagne, la source, l'arbre, la prairie, le nuage, ont des paroles qu'il entend, des soupirs qu'il recueille, des plaintes auxquelles il s'unit, des prières qu'il répète, des élévations dont il s'inspire. »

— Avec un peu de philosophie ironique, on peut se consoler du triomphe des médiocres, même des nuls et des fourbes, au détriment des capables et des sincères, au lieu de rester confondu par la suffisance ou l'insuffisance des meneurs et des arrivés.

On s'userait, en se laissant aller à une indignation ininterrompue. Toute âme agitée finit par prendre froid, par s'affaiblir, dans l'explosion fréquente des sentiments violents, dans l'outrance sous toutes ses formes. Mieux vaut chercher des satisfactions dans la diversité de ses connaissances, dans l'infinie curiosité des recherches d'ordre intellectuel.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Je voudrais vous laisser sous une impression agréable et je vais la demander à un recueil de devises françaises adoptées par la noblesse anglaise, par la pairie, écossaise et irlandaise, qu'un attrait de curiosité, au hasard de mes lectures, vient de me faire parcourir.

Je désire que quelques-unes d entre elles, après vous avoir été agréables à connaître, puissent aussi vous servir de guide et de soutien, durant les 365 jours du nouveau calendrier :

Marquis de Bath : J'ai bonne cause.
Comte de Lindsey : Loyauté me oblige.
Comte d'Harcourt : Le bon temps viendra.
Comte Guilford : La vertu est la seule noblesse.
Lord Stourton : Loyal je seray.
Lord Douglas : Jamais arrière.

Sans prolonger la série, qu'il me soit permis de mettre en regard quelques devises de la noblesse française, dont nous pouvons aussi faire notre profit : Potius mori quam fœdari, dit Rohan. — Fais ton devoir, dit Crillon, — Plus d'honneur que d'honneurs, déclarent Adhémar et Mérode, etc.

De toutes ces belles pensées d'un incomparable exemple, de tant de sentiments élevés, nous retiendrons, si vous voulez, la formule encourageante : *L'espérance me confort* ! Elle convient à chacun de nous, grands et petits, surtout aux petits qui représentent la majorité et ont besoin d'être remontés. Ne vous laissez pas abattre, chers confrères, en 1906. Allons, du courage, bons Samaritains, qui avez déjà fait tant de bien et à qui il en reste tant à faire. Vous en êtes bien maigrement rémunérés ; on ne vous rend pas assez justice ; mais la récompense est en vous, dans la satisfaction de votre conscience et la joie du devoir accompli.

Dr Grellety (de Vichy).

# LA SEMAINE MÉDICALE

### Des effets antitoxiques de l'iode dans les affections aiguës.

L'iode, employé depuis longtemps dans un certain nombre d'affections chroniques, ne l'est guère à l'extérieur dans les maladies aiguës, et l'on sait cependant qu'il constitue un remarquable atténuateur de la virulence des microbes pathogènes et de leurs toxines. Cependant, MM. Lortat-Jacob, M. Labbé et F. Bezançon, étudiant l'action de l'iode sur le tissu lymphoïde, ont montré qu'il a sur celui-ci une action élective spécifique, en provoquant une hyperleucocytose qui favorise la lutte de l'organisme contre l'infection, cette action étant portée au maximum par les préparations organiques iodées. L'application de ces principes au traitement des affections aiguës, tant expérimentales sur les animaux, que spontanées chez l'homme, a fait le sujet de la thèse de M. Potheau, qui utilise l'iode sous forme d'Iodipine, huile iodée qui présente de précieux avantages : lente décomposition dans l'organisme par transformation en iodures alcalins, élimination lente à ce dernier état, tolérance parfaite, absence de phénomènes d'iodisme, et d'albuminurie, pas de complications, même chez les brightiques. Il l'a injectée dans le tissu cellulaire sous-cutané, soit à la partie externe de la cuisse, au niveau du tenseur du fascia-lata, soit sous la peau de l'abdomen, à la dose de 1 cc., dans un certain nombre de toxi-infections avec fièvre et symptômes généraux graves, infections chirurgicales avec ou sans suppuration (salpingites, pelvi-péritonites, fractures compliquées, myélites) ; infections puerpérales, érysipèle, complications des maladies éruptives, fièvre typhoïde, grippe infectieuse, péritonite tuberculeuse, broncho-pneumonie, pleurésie purulente, etc.

Les observations et les courbes de température montrent toutes sans exception que, dans les cas de toxi-infections avec symptômes plus ou moins graves, les injections d'iodipine ont chaque fois fait baisser la température, de 14 à 16 heures après l'injection, cet état persistant tout le temps que l'organisme était sous l'effet de l'action de ce médicament. Dans les cas de fièvre typhoïde, cependant, si l'iodipine a bien amené une chute progressive de la température, avec amoindrissement et disparition des symptômes, la rechute se produisait au bout de quelques jours avec, néanmoins, un peu moins de température, moins de stupeur, d'engourdissement, un état général assez satisfaisant. Peut-être, dans cette infection, l'iodipine neutralise-t-elle trop vite la toxine typhique, en empêchant l'immunité de se reproduire.

# Cliniques, Médecine et Chirurgie pratiques, Hygiène, Presse étrangère.

## CLINIQUE CHIRURGICALE

*Hôtel-Dieu* : M. le Professeur Le Dentu.

### Diagnostic d'une tumeur de la parotide et d'une ulcération de l'amygdale.

Je vous parlerai, aujourd'hui, de deux malades atteints de lésions dont le diagnostic est assez délicat. Le premier cas concerne une jeune fille qui vient consulter pour une tumeur de la parotide. Le second cas concerne un homme de 40 ans qui présente une ulcération de l'amygdale droite. Il convient, avant toute intervention chez ces deux patients, de savoir ce que peuvent être les lésions dont ils sont porteurs. La discussion de ces diagnostics me permettra d'aborder des points de vue cliniques intéressants.

I

Examinons d'abord la jeune fille. Elle est âgée de 22 ans, jouit d'une bonne santé et n'offre rien de particulier à signaler dans ses antécédents. Elle n'a, en somme, pas autre chose que la petite tumeur que nous lui voyons à la région parotidienne droite.

La néoplasie a débuté il y a 8 ans, et depuis lors s'est accrue graduellement, progressivement, sans à-coup sans douleur.

Nous trouvons actuellement une tumeur qui occupe la loge parotidienne, fait un relief très net, et affecte une forme presque acuminée. Il n'y a aucune modification de la couleur de la peau. Cette dernière n'est pas non plus adhérente ; les téguments glissent d'une façon normale sur la lésion sous-jacente.

La néoplasie n'est pas mobile. Ses contours sont à peu près circulaires ; sa surface est égale, sans bosselures ; sa consistance est régulière, homogène, molle, si molle même qu'il existe, en réalité, une fluctuation assez franche ; nous verrons bientôt s'il y a lieu d'interpréter ce signe dans le sens d'une tumeur liquide ou d'un ramollissement d'une substance primitivement solide.

Les caractères n'imposent pas, *a priori*, un diagnostic, et ils laissent un réel embarras pour se prononcer. On ne trouve pas là les signes ordinaires des tumeurs les plus habituelles de la parotide, je veux dire des tumeurs mixtes de cette glande. J'ai fait, hier matin, avec une seringue de Pravaz, une ponction dans la masse parotidienne et je n'ai retiré qu'une petite quantité de sang. J'en ai déduit qu'il ne doit pas y avoir de liquide vraiment séreux, comme dans certains kystes, ni de pus fluide comme dans les abcès froids. Néanmoins, il m'a semblé que l'aiguille se déplaçait avec assez de facilité, constatation contradictoire avec la précédente : l'absence de liquide concorde mal avec la facilité de mouvoir l'aiguille. J'aurai à vous indiquer si la contradiction est réelle ou si le désaccord en question peut être résolu.

Je vous disais, il y a un instant, que les tumeurs

ordinaires de la parotide étaient les tumeurs mixtes. On les a appelées ainsi en raison de leur composition. Elles comportent des éléments épithélioïdes, sarcomateux, embryonnaires, fibreux, cartilagineux, élastiques, du myxome, enfin, avec ses cellules étoilées reliées les unes aux autres par des filaments. Leur pathogénie a été comprise de différentes façons. En France, on admet avec M. Berger qu'elles sont d'origine glandulaire. En Allemagne, on les fait provenir de l'endothélium des vaisseaux lymphatiques. Plus récemment, on a tenté de leur attribuer un point de départ congénital, en les faisant naître d'éléments épithéliaux indépendants.

Quoi qu'il en soit, les tumeurs mixtes se présentent cliniquement de la façon suivante. Elles se développent dans l'adolescence, sont habituellement très dures et peuvent acquérir un volume assez considérable, la taille du poing et plus. J'en ai opéré une qui pesait 1 kilogr. 300. En général, de nos jours où les malades ne sont plus effrayés par les interventions chirurgicales, il est rare qu'on les laisse dépasser la grosseur d'un œuf de poule.

Ces tumeurs sont fermes et, sauf dégénérescence, elles gardent leur caractère de fermeté, qu'elles exagèrent même souvent : ce qui tient à la quantité du tissu cartilagineux qui s'y rencontre. En outre, elles sont bosselées.

Ici, étant donné l'absence de ces deux signes essentiels, les bosselures et la dureté, nous ne pouvons pas diagnostiquer la tumeur mixte pure. C'est là une première élimination très importante, qui nous amène à considérer quelles sont les autres variétés de néoplasies — beaucoup plus rares — de la région.

Après les tumeurs mixtes, les tumeurs les plus probables de la loge parotidienne sont les ganglions, les adénopathies. Toutefois, bien des nuances symptomatiques ne sont pas en faveur d'un tel diagnostic. Les ganglions malades tendent, en effet, à devenir superficiels, à paraître en dehors de la loge. Ils sont en général multiples, au nombre de deux, de trois, sont plus indépendants et se reconnaissent avec assez de facilité. Fréquemment, enfin, ils sont associés à des engorgements ganglionnaires de voisinage, dont la présence est un indice précieux.

Les ganglions, il est vrai, s'offrent quelquefois au clinicien dans des conditions qui ne sont pas aussi simples. On peut admettre — théoriquement — du moins, l'existence d'un ganglion unique, isolé. Serait-ce ici le cas ? Il est certes difficile d'affirmer que nous n'avons pas affaire à un ganglion unique, inclus dans la loge parotidienne, d'autant que l'on trouve au niveau du sterno-mastoïdien un autre petit noyau ganglionnaire. Je ne puis m'élever contre cette hypothèse. Cependant elle soulève des objections : voilà une tumeur qui date de 8 ans, qui s'est développée régulièrement et est arrivée, sans poussée inflammatoire, à un degré marqué de ramollissement. Quand un ganglion s'en trouve là, c'est qu'il est fongueux ou suppuré. S'il est fongueux, il a été le siège d'un travail inflammatoire à sa périphérie et il a tendance à s'ouvrir. Il n'en est rien, chez notre malade. Serions-nous en face d'un ganglion en état de transformation purulente, d'une sorte d'abcès froid ? La ponction n'a pas ramené un atome de pus.

Il reste maintenant deux choses à discuter : le kyste de la glande parotide et la tumeur mixte transformée.

Que connaissons-nous des kystes de la parotide ? Le kyste dermoïde n'a guère été signalé à cette région. Ce néoplasme, dont la paroi rappelle la peau, renferme parfois un contenu franchement séreux, et alors la ponction extrait quelque chose.

Il existe d'autres variétés de kystes. Morestin a attiré l'attention sur les kystes de la parotide par rétention. On a décrit et j'ai vu des kystes formés au dépens des acini des glandes...

J'ai soigné, l'année dernière, un malade atteint depuis 8 ans d'une tumeur parotidienne. Je fus appelé auprès de lui, d'urgence, un soir, la lésion ayant subi depuis 2 à 3 jours une poussée inflammatoire très pénible. J'incisai largement la collection qui contenait un pus excessivement clair et je posai le diagnostic de kyste ancien infecté depuis quelques jours. Les suites de l'incision ne furent pas des plus simples et il fallut près d'un an, malgré des cautérisations répétées au nitrate d'argent, pour obtenir la cicatrisation. Pourquoi une telle résistance au traitement ? L'idée m'est venue qu'il s'agissait peut-être d'un kyste d'origine congénitale, d'un de ces kystes dont on obtient la guérison seulement après extirpation complète de tous les culs-de sac. En réalité, en vous relatant ce fait, je ne puis que poser un jalon : les kystes congénitaux de la parotide ne sont guère connus.

Eh bien ! chez notre jeune fille, nous ne sommes pas autorisés à éliminer le diagnostic de kyste, malgré le résultat négatif de la ponction. Il est possible que le contenu visqueux d'un kyste ne s'engage pas dans la fine aiguille d'une seringue de Pravaz ; et, de plus, la régularité, la fluctuation de la tumeur, sont en faveur de ce genre de néoplasme.

Envisageons maintenant l'hypothèse d'une tumeur mixte transformée. Je vous ai dit que, dans les tumeurs mixtes de la parotide, il y a une part à faire au tissu myxomateux. D'ailleurs, le myxome pur se développe sur de nombreuses régions, au cou, à l'angle de la mâchoire, à la face externe de la cuisse, au scrotum, aux grandes lèvres, dans les muscles, les os, quelques organes glandulaires (mamelle, rein, testicule), dans le système nerveux, dans les nerfs et les fosses nasales qui sont leurs deux sièges de prédilection. Aucune raison ne s'oppose à ce que les glandes salivaires leur servent de lieu de localisation. Cette hypothèse mérite d'être envisagée et prise en considération : les myxomes sont, en effet, irréguliers, encapsulés, presque fluctuants. Une aiguille qui les a pénétrés peut se mouvoir assez aisément à leur intérieur. Il n'est pas impossible qu'ils soient ici en cause.

Le myxome, en outre, est quelquefois associé à une tumeur mixte. J'ai vu, chez un homme âgé, du myxome mêlé à du carcinome, à la parotide. Chez un sujet jeune, comme notre malade, on devrait songer plutôt au chondrome devenu myxomateux. Mais, à la vérité, il serait bien extraordinaire que le chondrome ait subi une fonte assez complète pour que nous ne constations nulle part des parties indurées.

En résumé, je crois que la tumeur qui nous est soumise se rapporte à l'une des trois lésions suivantes : soit un ganglion isolé, soit un kyste, soit un myxome pur. Il ne me semble pas que l'on

**Demandes et offres** (suite)

pour raison de santé, poste médical occupé depuis 24 ans par le même titulaire. Faible indemnité.

N° 221. — A céder : collections du *Concours*, années 1902, 1903, 1904 et 1905. Dr Nouet, à Sartrouville (Seine-et-Oise).

N° 222. — Bouches-du-Rhône. — Pour cause de maladie, excellente clientèle à céder de suite dans localité de 2000 habitants, fixes importants ; chemin de fer, usines, douanes, Cie de navigation, etc.

Conditions modestes.

N° 223. — A céder de suite, pour cause de départ, poste nouvellement créé à St-Yorre, près Vichy depuis un an.

Rapport 3 à 4000 fr. susceptible d'augmentation, aucuns frais ; condition seule : suite d'un bail pour 2 ans, de 500 fr. par an. Habitation avec jardin.

## CORRESPONDANCE

HEBDOMADAIRE

**1° Sous cette rubrique, nous répondons aux demandes d'ordre scientifique ou professionnel, émanant des abonnés du Concours, et ayant un caractère d'intérêt général.**

**Aux lettres contenant un timbre de 0,15 centimes, il est fait réponse dans le plus bref délai possible.**

**2° Nos lecteurs sont priés de ne pas oublier de répéter très lisiblement leur nom et leur adresse (lieu de résidence et département), au bas des lettres et documents qu'ils nous communiquent, ou de joindre la dernière bande du journal.**

Dr W. à L. M. à *Concours*. — Un médecin exerçant dans une commune ou il n'y a pas de pharmacien a-t-il le droit de fournir les médicaments alors qu'il y a un pharmacien dans une commune à côté, à quelque distance qu'elle soit située ?

En un mot les rapports entre médecins - pharmaciens et pharmaciens sont-ils une affaire de commune ou de kilomètres ?

En un mot, *vivons*-nous toujours sous le *régime de la loi du 21 germinal an XI*, dont l'article 27 est ainsi conçu : « Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il *n'y a pas de pharmacien* ayant officine ouver-

*Suite page VI.*

## Correspondance hebdomadaire

*(Suite).*

te pourront fournir des médicaments simples ou composés, aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte ; en d'autres termes, le médecin a 1° le droit de faire la pharmacie s'il n'y a pas de pharmacien exerçant dans la commune de sa résidence ;

2° Il ne peut fournir de médicaments aux clients d'une commune occupée par un pharmacien ; je crois cependant, que cette restriction ne concerne pas les personnes qui viennent en consultation, car le médecin n'est pas obligé de s'enquérir du domicile des gens qui se présentent à son cabinet.

3° Le médecin doit se borner à exécuter ses propres ordonnances et n'a pas le droit de tenir une boutique de détail, c'est-à-dire de vendre de la vaseline, glycérine, etc., à ceux qui viendraient en demander.

*Réponse.* — La lecture assidue de la *Correspondance hebdomadaire du Concours* vous eût valu une économie de trois sous. Nous avons, en effet, à vingt reprises différentes, traité cette question de la « propharmacie. »

Vous êtes dans le vrai ; vos suppositions peuvent être transformées en certitudes absolues. Il n'est pas question dans la loi, de distance kilométrique.

*Concours* à Dr G. à M. — Le vétérinaire qui étend ses connaissances médicales à la pratique de la vaccination sur le « Roi des animaux » fait de l'exercice illégal et tombe sous le coup de la loi du 30 novembre 1892 (art. 16). Il est passible de certaines pénalités, oh ! pas bien dures.

S'il n'en fait qu'*accidentellement*, il obtiendra un pardon facile.

S'il pratique *habituellement, ou par une direction suivie*, un *grand nombre* de vaccinations, (car l'excès dans sa faute approche du sublime), il pourra être proposé pour une décoration quelconque.

Le viol n'est pas toujours un crime. Quoi qu'il en soit, ne négligez pas de faire présenter vos revendications par l'intermédiaire de votre syndicat.

*Amicale* à Drs L. à Paris, et L. à E. (B. A.) etc. —

*Suite page VII.*

puisse aller beaucoup plus avant dans ce diagnostic.

Comme thérapeutique, nous allons faire d'abord une incision qui sera exploratrice et permettra de nous guider, avant d'aller plus loin.

L'exérèse de ces tumeurs présente des difficultés. Quand elles sont franchement enkystées (tumeurs mixtes) leur extirpation est simple, c'est une énucléation. Il y a parfois récidive dans une autre partie de la glande que l'on est conduit à enlever ultérieurement. Si le néoplasme n'est pas nettement enkysté, il offre dans certains cas des adhérences, d'où des difficultés opératoires. Il faut alors prendre garde de ne pas léser le facial.

II

J'arrive à mon second malade. C'est un homme dont l'affection est également d'un diagnostic embarrassant.

Il porte sur l'amygdale droite une ulcération qui occupe toute la surface de la tonsille, entre les deux piliers. Si l'on jugeait de l'étendue du mal par la seule ulcération, on se tromperait beaucoup. L'ulcère repose en effet sur une partie infiltrée dont un prolongement refoule le voile palatin presque jusqu'au palais osseux.

Signe important : le pilier antérieur glisse sur l'amygdale ; de même le voile du palais est mobile sur la néoplasie. Il ne semble pas qu'il y ait d'adhérences entre la tonsille et les parties voisines.

Ce n'est pas tout. En dehors de cette ulcération et de cette tuméfaction, on trouve une adénopathie cervicale correspondante. Un ganglion surtout est très développé.

L'ulcère a commencé il y a 4 mois. Auparavant, le malade n'avait rien constaté d'anormal dans sa santé. Il n'offre, en particulier, aucun antécédent syphilitique appréciable.

Discutons néanmoins ce diagnostic de syphilis. Quelles lésions syphilitiques ce patient pourrait-il avoir ? Un chancre ou une gomme.

Le chancre amygdalien est, dans nombre de circonstances, assez difficile à diagnostiquer. Il se traduit par une ulcération grisâtre, fongueuse, à bords irréguliers. Si l'affection date de quelque temps, on peut être mis sur la voie par la coexistence de signes cutanés. Au début, on n'a pour se baser que la lésion gutturale.

Rappelez-vous cette particularité : le développement exagéré des ganglions. Il existe généralement dans le chancre une adénopathie énorme. L'évo'ution doit aussi être prise en considération.

Le début de l'ulcère, chez notre malade, remonte à 4 mois. Le chancre ordinaire guérissant en 6 semaines, 2 mois au maximum, il faudrait admettre un accident primitif prolongé, un chancre exceptionnel ; c'est peu probable.

Avons-nous affaire à une lésion tertiaire ? Le malade n'a aucun antécédent spécifique connu. Seulement, s'il est vrai que le chancre s'accompagne d'une adénopathie considérable, il est vrai que dans la gomme l'engorgement ganglionnaire est plutôt rare. Je n'ai pas ici beaucoup de raisons de persister dans le diagnostic de syphilis. Toutefois, comme il s'agit d'un cas important qui, dans d'autres hypothèses, pourrait conduire à une intervention opératoire grave, j'estime qu'il faut faire un traitement d'épreuve avec du biiodure, de l'iodure de potassium à doses appropriées.

Si cette lésion n'est pas syphilitique, quelle peut bien en être la nature ? Il nous reste deux affections à discuter : la première est le cancer ; la seconde, à laquelle on ne songe pas tout d'abord, est la tuberculose.

Si c'est un cancer, il se présente dans des conditions bien extraordinaires. L'amygdale est assez molle ; le toucher ne donne pas la sensation de dureté que l'on rencontre généralement dans l'épithélioma. D'autre part, un cancer qui a débuté 4 mois auparavant s'accompagne ordinairement d'adhérences aux parties adjacentes. J'ai toujours vu les tumeurs malignes gagner les points voisins, entamer les piliers, se glisser latéralement, être envahissants en un mot. Ici, nous sommes en présence d'une ulcération saillante mais molle et d'une masse néoplasique indépendante des piliers et du voile.

Tous ces éléments écartent l'idée de cancer. Pour nous éclairer plus complètement, il conviendra de prélever un fragment de la tumeur et de l'examiner au microscope.

Reste la tuberculose. Les amygdales et la bouche sont, nous le savons, des lieux d'élection pour la tuberculose. Celle-ci détermine communément des adénopathies d'importance variable. Les ulcérations tuberculeuses, en outre, reposent sur une base plutôt souple. Nous ne trouvons pas, dans la lésion qui nous est soumise, les autres caractères habituels à l'ulcère bacillaire.

Il peut se faire que nous ayons affaire à un épithélioma ou à une tuberculose à aspect un peu anormal.

Au point de vue thérapeutique, nous allons appliquer un traitement anti-syphilitique d'épreuve d'une durée de 15 jours, et nous prélèverons un fragment de la masse pour un examen histologique.

Si c'est un cancer, peut-être interviendrons-nous par voie externe, bien qu'une intervention de ce genre ne me tente pas beaucoup. Si c'est de la tuberculose, nous ferons des cautérisations au thermo-cautère et à l'acide lactique.

*Leçon recueillie* par le Dr P. Lacroix.

# CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

**La coopérative libre du Corps médical.**

Nous venons de recevoir les deux premiers numéros de l'*Aurore médicale* que crée un membre du Concours, M. le Dr Poitevin.

Il va sans dire que nous adressons au nouveau né la traditionnelle bienvenue.

Mais, dès son aurore, c'est le cas de le dire, la Revue du Dr Poitevin lance un referendum qui intéresse tous les praticiens soucieux de trouver

des avantages dans le groupement sous toutes ses formes.

L'idée d'une *Coopérative libre du corps médical* n'est pas nouvelle, mais les essais tentés jusqu'à ce jour ont-ils été faits dans de bonnes conditions ? S'il y a eu des mécomptes, peut-on les éviter ? Notre confrère, qui n'est sans doute pas parti en campagne, sans s'être donné un programme précis, tient, malgré tout, à s'éclairer des vues de la masse. C'est une sage précaution et nous nous faisons plaisir d'aider son enquête en invitant nos lecteurs à adresser réponse, 97, rue Lafayette, aux questions qui terminent l'appel ci-dessous :

Eh bien ! oui ! mes chers Confrères, vous m'avez compris à demi-mot. Je voudrais fonder la *Coopérative libre du Corps Médical*. Dans notre siècle de mutualité où l'âpreté de la lutte pour la vie a fait se grouper tous les corps d'états, depuis les humbles cantonniers jusqu'à nos représentants du Palais-Bourbon — voyez caisse en cas de non réélection, — à une époque où les sociétés de secours mutuels (pour notre grand dam, la plupart du temps), éclosent, que c'est un plaisir, comme les roses en mai, seul, le Corps médical semble se désintéresser de sa défense vitale. Je sais que grâce à l'œuvre admirable du *Concours médical* et de ses filiales un grand mouvement syndical se dessine de jour en jour pour la défense des intérêts professionnels. Je n'ignore pas non plus le commencement d'amélioration, toujours au point de vue professionnel, que nos confrères ressentent sous la bienfaisante influence de l'Association générale des Médecins de France et celle des syndicats régionaux. Je connais aussi l'existence de quelques sociétés comme la *Société française des Eaux Minérales* ou la *Caisse des Veuves et des Orphelins du Corps médical*. Toutes ces œuvres-là sont dignes du plus grand intérêt et tout un chacun devrait en faire partie (1).

Mais les unes sont trop spéciales parce que visant simplement l'intérêt professionnel, les autres trop restreintes parce que les avantages qu'elles procurent sont trop éloignés. Ce qui n'empêche pas, comme je viens de le dire, que chaque médecin devrait en faire partie, se ménageant de la sorte le pain de ses vieux jours...

Au contraire, les avantages d'une *Coopérative* sont immédiats et journaliers. Je ne vous ferai pas l'injure de vous dire ce qu'est une coopérative, vous le savez tous aussi bien que moi. Ce que vous savez aussi, c'est que chacun isolément est obligé de payer ce qu'il achète un prix bien supérieur à celui qu'il paierait s'il faisait partie d'un groupement dont les fournisseurs seraient toujours les mêmes et auraient consenti des remises importantes,

C'est ce groupement, mes chers confrères, que je vous propose de fonder. Les fournisseurs? Nous les avons sous la main et ils ne demandent qu'à marcher. Si donc la chose vous intéresse, soyez assez aimables pour remplir, détacher, et me retourner le questionnaire que vous trouverez en dernière page de ce numéro. Les questions qu'il renferme sont les suivantes :

1° Que pensez-vous de la création d'une coopérative libre du corps médical ?

2° En êtes-vous partisan ?

3° Comment la comprendriez-vous ?

4° Les adhérents devraient-ils verser une cotisation mensuelle, annuelle ou une fois pour toutes ? — Si oui, à quel chiffre fixeriez-vous cette cotisation ?

5° Enumérez les différents fournisseurs auxquels vous estimez que la coopérative doive s'adresser : alimentation, ameublement, etc.

6° Accepteriez-vous de faire partie d'une coopérative telle que vous la comprenez ?

Quelques lignes seront réservées aux réflexions, observations et objections de chacun.

Allons, un peu de courage, mes chers confrères ! Partisans ou non d'une coopérative, prenez votre plume : écrivez-nous, exposez-nous vos idées, vos desiderata. Peut-être de cette vaste consultation plébiscitaire que vous donnerez à l'œil — une de plus ! — peut-être, dis-je, en sortira-t-il une œuvre nouvelle, bienfaisante à tous et qui vous rémunérera au centuple de cette consultation peu banale que vous aurez donnée gratuitement et généreusement comme vous en donnez bien d'autres.

C'est ce que je souhaite ardemment.

Dr POITEVIN.

(1) Pour les confrères qui voudraient connaître les statuts des sociétés que nous venons de citer nous nous tenons à leur entière disposition pour leur adresser tous les renseignements qu'ils désireraient.

## REPORTAGE MÉDICAL

**Journalistique.** — L'administration de la *Revue française de médecine et de chirurgie* a l'honneur d'informer ses abonnés et ses lecteurs qu'à partir du 1er janvier 1906, la *Revue française* devient, par traité, l'organe officiel de l'*Association corporative des étudiants en médecine de Paris*, et que cette association insérera désormais dans la *Revue* ses communiqués officiels.

La direction de la *Revue* appartiendra désormais au docteur Aug. BROCA, agrégé de la Faculté, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, et la rédaction sera confiée au docteur DEGUY, ancien interne des hôpitaux.

**Association médicale internationale pour aider à la suppression de la Guerre.** — Le 15 décembre 1905, a eu lieu à l'Hôtel continental le premier banquet officiel de l'Association médicale internationale pour aider à la suppression de la guerre.

Ce banquet comprenait une cinquantaine de convives, tous médecins de nationalités diverses sous la présidence du docteur J. Rivière.

Ont pris la parole Messieurs : les professeurs Ch. Richet et Langlois, les docteurs J. Rivière, Maréchal, Masery, Cogrel, Suarez de Mendoza, Bérillon, Grellety.

Les orateurs ont insisté sur le rôle prépondérant que les médecins du monde entier sont appelés à remplir par leur influence sociale dans l'œuvre de réalisation de la paix universelle, sans porter atteinte à l'amour de la patrie et du sol natal que chacun doit conserver en son cœur.

**L'emploi des fonds des S.S. Mutuels.** — Sous forme d'une conversation avec M. le Dr Grancher, M. Barberet, Directeur de la Mutualité au Ministère de l'Intérieur, lançait tout dernièrement une sorte de ballon d'essai et envisageait l'emploi possible des réserves mutualistes en construction de maisons hygiéniquement situées et bâties dans la capitale.

C'est au *Matin* qu'il a été permis de faire partir ce petit pétard révolutionnaire.

Nous sommes portés à croire que l'intrépide journal n'a vu là, lui-même, que le clou de son numéro du 26 décembre, et n'a pas pris l'avis des Grands Conseils, qui tiennent tant à ce que le *fonds commun* reste aux caisses de l'Etat.

Il se pourrait toutefois que le budget commençât à trouver lourd la perpétuelle bonification d'intérêts à 4 1/2 et fût disposé à entrer dans la voie des remboursements.

D'aucuns estiment que ce serait d'une bonne gestion en matière de finances des contribuables; mais doivent-ils espérer pareil acte de sagesse ?

Il paraît que MM. Barberet et Grancher doivent reprendre cette conversation. Attendons leur nouveau rendez-vous.

## NECROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs VALINANT, de Coucy-le-Château (Aisne) et JAVEY, de Paris, membres du « Concours Médical ».

# TABLE DES MATIÈRES

## contenues dans le « CONCOURS MÉDICAL »

### ANNÉE 1905

*Cette table contient quatre parties : I. Partie Scientifique. — II. Partie Professionnelle. III. Bulletin des Sociétés d'Intérêt Professionnel. — IV. Auteurs des articles scientifiques et professionnels.*

## I

## Partie Scientifique

### A



### B



### C

## D



## E



## F

**Correspondance hebdomadaire**

(*Suite*).

Nous faudra-t-il donc toujours répéter les mêmes choses et, depuis 12 ans bientôt que fonctionne l'Amicale, comment ne savez-vous pas de quelle façon s'opère le versement des indemnités. Si, avant d'écrire des lettres dont le ton laisse entrevoir que vous nous soupçonnez de négligence, vous aviez pris la peine de consulter les statuts ou simplement de jeter un coup d'œil sur la feuille rose que notre secrétaire général ne manque jamais d'adresser aux malades en même temps que les bulletins de maladie, vous auriez vu que le règlement des indemnités se fait en fin de trimestre après les réunions du conseil d'administration qui contrôle et vote le montant des indemnités. Vous auriez ainsi évité tant à vous-même qu'à notre secrétaire général une correspondance inutile, fastidieuse et onéreuse. Nous avions espéré que la feuille rose à laquelle nous faisons allusion plus haut éviterait définitivement des réclamations injustifiées; nous nous sommes trompés encore une fois et nous avons le regret de constater que nos sociétaires ne lisent pas plus les recommandations de la feuille rose qu'ils ne lisent les statuts ou le journal.

Dr R., à G. L., à *Concours*. — Abonné du *Concours médical*, depuis mon installation. Je vous prie de me donner par la voie du journal Le *Concours médical* le renseignement suivant qui pourra être utile à beaucoup de confrères.

« *Un médecin a-t-il le droit, sans être suspect d'exercer illégalement la pharmacie, de délivrer gratuitement à ses clients les échantillons pharmaceutiques qu'il reçoit journellement* ».

Tous, nous recevons, en effet, des quantités de produits spécimens ; sommes-nous contraints de les laisser perdre, ou pouvons-nous en faire profiter, *gracieusement*, je le répète, nos clients indigents ?

J'ai lu quelque part que le ministre de l'Intérieur du Grand-Duché de Bade a rendu une ordonnance décidant que « le fait, de la part d'un médecin, de délivrer *gratuitement* à ses malades, des médicaments qui lui ont été adressés à titre d'échantillons, n'a rien à voir avec le délit d'exercice illégal de la pharmacie.

La question a-t-elle été solutionnée en France : si oui, dans quel sens ?

*Réponse*. — Vous n'avez la *tolérance*, en France, de

*Suite page VIII.*

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

—

délivrer même *gratuitement* aux indigents, de spécialités pharmaceutiques, que si vous ne le faites qu'accidentellement, et que cela puisse être considéré, par les pharmaciens, comme un dommage négligeable pour eux. Et s'ils donnaient, en revanche, de petites consultations ?

Dr B.., à V.., *à Concours*. — 1° Etant appelé par le patron pour un accident du travail, dois-je demander le prix du tarif d'octobre 1905, ou le prix du Concours Médical ?

2° Que dois-je indiquer comme prix de visite ? La petite commune où j'exerce a toujours eu 3 fr., comme prix ouvrier, car ceux-ci y sont en nombre infime et la vie y est très chère.

J'ai d'ailleurs obtenu un certificat du maire, constatant ce fait et l'ai adressé au président du syndicat.

*Réponse*. — Le tarif spécial aux accidents du travail, en vertu de la loi du 31 mars 1905 (art. 4) et promulgué le 8 novembre, n'est applicable que dans le cas où *l'ouvrier a choisi lui-même son médecin*.

Or, c'est à la *réquisition d'un patron* que vous avez donné vos soins au sinistré; vous devez donc tarifer votre visite selon le prix ordinaire, dans votre localité, pour les ouvriers.

*Concours* à Dr L. à L. — Veuillez vous adresser, pour les *Statuts* de la *Mutualité générale des médecins français*, à M. le Dr Vimont, 8, rue Etienne-Marcel, Paris.

*Concours* à Dr L. à L. — Nous avons fait envoyer à l'avocat-conseil de votre syndicat les statuts du « Sou médical ».

Nous serons heureux de recevoir de lui l'article dont vous nous parlez, portant sur des questions professionnelles.

Nous attendons le texte du jugement que vous avez bien voulu vous charger de nous procurer.

*Concours* à Dr H. à D. — Votre article est composé, mais ne pourra paraître que dans les premiers nos de 1906. Nous lui réservons une bonne place, pour vous dédommager de vous avoir fait attendre. L'encombrement est un cas de force majeure.

*Concours* à Dr R. à V. — Noté votre lettre. — Nous vous répétons que, *pour l'instant*, il nous est impossible de rien changer à la disposition de mise en pages de la *Correspondance hebdomadaire*. Un rema-

*Suite page X*.

## P



## R



## S



## T

# II

# Partie Professionnelle

### A

# MATIÈRE MÉDICALE MODERNE

# LE DIABÈTE ET SON TRAITEMENT

Une thérapeutique rationnelle doit s'inspirer sans doute des données de la clinique et de l'expérimentation. Mais si elle se bornait à puiser ses éléments à ces seules sources, elle risquerait fort d'être bâtarde et de mentir à sa définition : *la science des indications*. Et c'est dans la connaissance approfondie de la pathogénie, qu'il y a lieu de chercher et de préciser aussi exactement que possible les indications qui doivent servir de base à l'établissement d'une heureuse formule de traitement.

Or, il est des maladies dont la pathogénie, en dépit des progrès de la science, demeure encore obscure : le diabète est du nombre. Certes, du chaos au milieu duquel se débattirent longtemps les observateurs, se sont dégagées des vérités indiscutables ; des découvertes ont été faites, permettant de différencier des espèces distinctes. Lancereaux, Von Mering, Minkowski..... ont décrit le diabète pancréatique. Les méthodes expérimentales et anatomo-cliniques ont démontré que certaines lésions des centres nerveux étaient susceptibles de produire la glycosurie diabétique. Mais que ne reste-il pas encore à apprendre au sujet du diabète considéré comme une manifestation de la diathèse arthritique, comme fonction du ralentissement des mutations nutritives ? Le dernier mot reste à dire à cet égard, et selon la parole de Claude Bernard, parler de dystrophie constitutionnelle, c'est employer une expression vide de sens, qui ne sert qu'à masquer notre ignorance. En effet, voilà que, tout récemment, surgit une nouvelle interprétation qui saperait dans ses fondements la vieille théorie de l'arthritisme. Dans un remarquable rapport, Châtin (de Lyon) défend avec succès l'hypothèse de l'origine infectieuse de certaines maladies envisagées jusqu'alors comme dérivant uniquement de troubles de la nutrition et il n'est pas douteux qu'un assez grand nombre de faits indiscutables de contagion vient, en ce qui concerne le diabète, consolider, renforcer singulièrement cette opinion.

Quoi qu'il en soit, que l'on ramène ou non toutes les théories à une conception univoque, en vertu de laquelle le diabète procéderait plus ou moins immédiatement de modifications pathologiques, organiques ou fonctionnelles du système nerveux, influencé ou non lui-même par des produits de sécrétions microbiennes, un point reste acquis qui semble réunir l'accord de tous les auteurs, c'est que la présence du sucre en excès dans les humeurs et les tissus est due, en fin de compte, à un défaut d'assimilation, à une insuffisance de consommation de ce sucre par les éléments anatomiques (Bouchard).

Ces notions pathogéniques suffisent à placer, dès maintenant, au premier plan, cette indication primordiale : favoriser l'assimilation du sucre par les tissus.

Dans le traitement du diabète, tous les auteurs sont unanimes à prescrire les corps gras ou certains hydrocarbures. Les uns, comme Külz, conseillent la glycérine ; les autres, comme Dujardin-Beaumetz, préconisent plus spécialement le beurre ; d'autres encore recommandent indifféremment le lard, la graisse, l'huile ; tous enfin reconnaissent une haute valeur à l'huile de foie de morue. Il n'apparaît pas cependant qu'il s'agisse là d'une prescription scientifiquement définie et ayant un objectif nettement déterminé, puisque, chose curieuse, personne, jusqu'à présent, n'a songé à faire parmi ces corps gras une sélection, à en fixer le dosage, à en préciser le mode d'absorption.

Or, certaines expériences de laboratoire ont démontré que le glucose devenait plus facilement assimilable en présence des trois éthers de la glycérine, principaux éléments constitutifs des corps gras : oléine, margarine, stéarine, qui sont en effet une combinaison de la glycérine avec les acides oléique, margarique, stéarique. Et l'action de ces éthers est d'autant plus puissante et effective qu'ils sont associés en *proportions fixes et déterminées*. Ces corps agiraient-ils à la façon de ferments capables de décomposer le sucre en produits secondaires plus aisément consommables et consumables ? C'est possible, et rien n'autorise à nier *a priori*, ce mode d'action, surtout si on le rapproche de la conception de *Schultzer* qui attribue le diabète à l'absence du ferment qui aurait pour fonction normale de réduire le sucre en glycérine et en aldéhyde de glycérine, deux corps qui serviraient à l'assimilation et à l'oxydation. Si on adopte cette manière de voir, qui n'est pas plus mauvaise qu'une autre, n'est-on pas tenté de comparer l'influence des éthers de la glycérine sur le sucre au sein des tissus, à ce qui se passe quand, dans une solution saline concentrée on projette un minuscule fragment de cristal qui suffit à provoquer la précipitation immédiate du sel au fond du récipient ? Comparaison lointaine, hypothèse hasardeuse, sans doute, mais qui peut se soutenir au même titre que tant d'autres aussi discutables. Et puis les résultats sont là et à défaut d'explication positive, ils valent toujours par eux-mêmes.

La *Mixture antidiabétique Martin* est composée de ces trois éthers de la glycérine, chimiquement purs, condition indispensable pour obtenir un dosage constant et rigoureux, véhiculés dans de l'huile d'amandes douces. Elle provoque l'assimilation complète du glucose et supprime ainsi l'hyperglycémie ; mais son action s'exerce en outre sur l'état général du diabétique qui s'améliore parallèlement à l'atténuation et à la disparition de tous les principaux symptômes, soit simultanément, soit successivement. Il arrive quelquefois que la glycosurie ne diminue pas d'abord d'une façon sensible, cependant que, dès le début, les autres manifestations symptomatiques tendent à s'effacer ; ce n'est alors que vers la fin du traitement que le sucre disparaît brusquement des urines.

La *Mixture antidiabétique Martin* permet la suppression totale d'un régime, quel qu'il soit, sauf pour certains malades gravement atteints qui ne doivent cesser de s'y soumettre que progressivement, afin d'éviter une réaction trop vive. Elle leur laisse, en outre, la facilité de vaquer à toutes leurs occupations.

Pour toutes ces raisons, la *Mixture antidiabétique Martin* constitue un mode de traitement du diabète auquel on est en droit d'appliquer la proverbiale expression : *tuto, cito et jucunde*.

Dose et mode d'emploi : une ou deux cuillerées à soupe immédiatement avant chacun des deux principaux repas.

Docteur Poitevin.

La *Mixture antidiabétique Martin* se trouve dans les principales pharmacies de France et de l'étranger, et au dépôt général : 97, rue Lafayette, Paris, 10e.

**Correspondance hebdomadaire**
(*Suite*).

—

niement demande au moins quelques mois. Nous demandons crédit.

Dr C. à M. à *Concours*. — Un nouveau confrère vient de s'installer dans une commune où il n'y a ni médecin, ni pharmacien; il distribue donc des médicaments *à ses malades*.

Mais si, sortant de ma résidence, je vais faire des visites ou donner des consultations de cabinet, dans la commune où exerce ce confrère, aurai-je le droit de faire comme lui, de la pharmacie, *chez mes seuls malades*, bien entendu.

*Réponse*. — Oui, si dans la commune de votre résidence, il n'y a pas d'officine ouverte.

Dr P. B. à B. à *Concours*. — J'ai l'honneur de vous informer que les médecins de Biarritz se sont constitués en Syndicat.

*Réponse*. — En vous accusant réception de votre lettre, nous vous adressons, ainsi qu'à vos collègues, nos plus cordiales félicitations

*Concours* à Dr H. R., à O. — Nous vous avons expédié, ainsi qu'aux confrères que vous avez amenés au *Concours* et au « Sou médical », les documents que vous nous demandez. Nous vous remercions de votre dévouement aux œuvres de défense et de prévoyance professionnelles organisées par le *Concours*, ainsi que du titre élogieux de *Champion* que vous lui décernez.

Les idées qu'exprime la dernière partie de votre lettre sur la lutte à organiser contre les Compagnies d'assurances sur le terrain des accidents du travail, attireront notre attention et seront soumises prochainement à notre Comité d'études.

*Concours* à Dr M., à M. — Votre lettre sur la situation créée aux médecins de campagne par le tarif spécial prévu par la loi Accidents vient augmenter le dossier déjà important formé par les réclamations de

*Suite page XII.*

# III

# Bulletin des Sociétés d'Intérêt Professionnel

# IV

# TABLE DES AUTEURS

## d'articles Scientifiques et Professionnels contenus dans le CONCOURS MÉDICAL (Année 1905)

*Le Directeur-Gérant* : Dr H. JEANNE.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, 3, pl. St-André
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.